ISSN 0044—1945

Здоровье

5
1981



С праздником 1 Мая !

Решения XXVI съезда КПСС — в жизнь!

ЖЕНЩИНЕ-МАТЕРИ

Коммунистическая партия и Советское правительство постоянно проявляют большую заботу о женщине-труженице, женщине-матери. «Основными направлениями экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года» намечены мероприятия, предусматривающие дальнейшее улучшение условий труда, отдыха, быта женщин.

Семьям, имеющим детей, будет увеличена государственная помощь. Для работающих женщин-матерей уже с этого года по районам страны будет введен частично оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком, пока ему не исполнится год. Планируется увеличить пособия на детей. Если в семье малолетние дети, женщине будет предоставлена возможность работать неполный рабочий день или неполную рабочую смену, а также на дому. Работающим матерям, у которых двое и более детей, предусмотрено увеличить ежегодные отпуска.

Особой заботой окружена будущая мать. Уже с первых месяцев беременности женщину берут под свою опеку врачи. Все шире предоставляется будущим матерям возможность отдыхать в заводских санаториях-профилакториях; в сельских больницах для этих целей создаются отделения полусанаторного типа. Планируется значительно увеличить также количество специализированных профилакториев для беременных женщин.

Предусмотрено расширить сеть акушерских и гинекологических учреждений. В нынешней пятилетке мощность их возрастет на 50 тысяч коек.

Большое строительство ведется за счет средств от коммунистических субботников: в минувшей пятилетке сооружено 59 родильных домов и акушерских корпусов.

Родильный дом № 2 в Минске, где сделаны эти фото,—одна из таких новостроек.





Первенец.

Общий вид роддома.

Фото В. ВЕХОТКО и Л. ПАПКОВИЧА

Ежемесячный
научно-популярный
журнал
министерств
здравоохранения
СССР и РСФСР

Основан 1 января 1955 г.

Здоровье

№ 5 (317)
1981

МОСКВА. ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА»

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:
212-24-90; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

В НОМЕРЕ

На первой странице обложки фотоплакат Вл. Кузьмина
На четвертой странице обложки фото Г. Костенко

Сдано в набор 20.03.81. Подписано к печати 01.04.81. А 05069.
Формат 60×90 1/8. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 12 300 000 экз. (3-й завод: 8899684—9699874 экз.).
Изд. № 1016. Заказ № 876
Фотоформы изготовлены в ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типографии газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

Отпечатано в ордена Трудового Красного Знамени типографии Издательства ЦК КП Узбекистана,
г. Ташкент, улица «Правды Востока», 26.

Решения XXVI съезда КПСС — в жизнь!

«Проявлять постоянную заботу о развитии системы здравоохранения. Поднять уровень и качество медицинского обслуживания населения».

Из «Основных направлений экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года»

ЗАДАЧИ И ПЛАНЫ

С. П. БУРЕНКОВ,
министр
здравоохранения СССР

Два месяца прошло с тех пор, как завершил свою работу XXVI съезд КПСС. Страна живет высокими патриотическими чувствами, рожденными этим событием всемирно-исторического значения. Съезд ленинской партии выдвинул величественную, научно обоснованную программу коммунистического строительства в СССР, укрепления экономической мощи страны и ее безопасности, улучшения жизни советских людей, сохранения и упрочения мира на планете. Эта программа получила всестороннее теоретическое и политическое обоснование в Отчетном докладе ЦК КПСС XXVI съезду партии, с которым выступил Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев, нашла конкретное воплощение в Основных направлениях экономического и социального развития страны в одиннадцатой пятилетке и на период до 1990 года.

Не может не радовать каждого советского человека то, что экономическая стратегия партии предусматривает более глубокий поворот к решению многочисленных социальных задач, связанных с повышением благосостояния народа, удовлетворением повседневных нужд и потребностей миллионов людей. На это направлены перевод материального производства на интенсивный путь развития и рост его эффективности, прогресс науки и техники, повышение производительности труда, опережающие темпы развития отраслей индустрии, производящих предметы народного потребления, осуществление продовольственной программы, развитие агропромышленного комплекса, всей сферы услуг.

Единодушно одобряя планы партии, советские люди воспринимают их как свое родное, кровное дело, с огромной энергией, высоким чувством ответственности борются за их осуществление.

Знаменательно, что в Отчетном докладе ЦК КПСС съезду большое место уделено важной социальной задаче — охране здоровья народа, отмечены и достижения здравоохранения и его недостатки. «Надо сделать все, чтобы советский человек всегда и повсюду мог получать своевременную, квалифицированную и чуткую медицинскую помощь» — эти слова товарища Л. И. Брежнева многомиллионная армия медиков восприняла как непреложный закон. И нет сейчас такого медицинского коллектива, где бы не думали над тем, что и как надо сделать, чтобы лечебно-профилактическая помощь была всегда и везде только такой — своевременной, квалифицированной, чуткой!

В Основных направлениях намечена широкая программа дальнейшего совершенствования народного здравоохранения. Можно с уверенностью сказать: здоровье людей в ближайшее десятилетие станет лучше! И не только потому, что планируется интенсивное строительство новых лечебно-профилактических учреждений, рост производства медицинского инструментария и аппаратуры, расширение выпуска лекарственных средств. Огромное значение будет иметь осуществление всего комплекса социальных мер, намеченных XXVI съездом: интенсивное жилищное строительство, улучшение условий труда и быта, отдыха советских людей, увеличение государственной помощи семье, женщине-матери, развитие массовой физкультуры и спорта. Все это умножает эффективность профилактических и лечебных мер, создает реальные возможности для новых успехов в борьбе за укрепление здоровья и продление активного творческого долголетия советских людей.

В минувшей пятилетке в соответствии с решениями XXV съезда КПСС успешно осуществлялась комплексная долговременная программа совершенствования службы охраны здоровья, определенная постановлением (1977 г.) ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения». В результате удалось добиться значительного улучшения всех показателей, характеризующих состояние здоровья населения.

В стране наметилась тенденция повышения рождаемости. Снизилась детская смертность. Уровень временной нетрудоспособности уменьшился в случаях на 11,3 процента, а первичный выход на инвалидность рабочих и служащих — на 7,6 процента. Неуклонно шла вниз кривая почти всех инфекционных и многих других заболеваний.

Стартовая площадка для дальнейшего восхождения на более высокую ступень есть! Это крепнущая материально-техническая база здравоохранения, квалифицированные кадры, богатый опыт. Численность врачей в Советском Союзе увеличилась к 1981 году до 1 миллиона, а количество больничных коек в расчете на 10

тысяч населения достигло 125. Это один из лучших показателей в мире.

Одиннадцатая пятилетка здравоохранения пройдет под флагом борьбы с наиболее распространенными неинфекционными заболеваниями, которые занимают большой удельный вес в структуре заболеваемости. Предстоит разработка и осуществление программы профилактики сердечно-сосудистых расстройств, злокачественных опухолей, хронических заболеваний легких, диабета. Если до сих пор усилия направлялись в основном на раннее выявление и лечение этих заболеваний, то сейчас специалисты сосредоточат свое внимание на их предупреждении. Именно активная профилактика является самой перспективной формой борьбы за снижение заболеваемости и смертности, за увеличение продолжительности жизни, сохранение трудовой активности советских людей.

Будет осуществляться дальнейшее интенсивное развитие сети медицинских учреждений на основе рационального сочетания крупных многопрофильных и специализированных больниц, родильных домов и поликлиник, а также модернизация действующих и их переоснащение новейшей медицинской техникой и оборудованием. Мощности стационаров за пятилетие возрастут на 8—10 процентов и достигнут 3,6 миллиона коек. В строй войдут амбулаторно-поликлинические учреждения, которые смогут принять 630 тысяч человек в смену.



Первоочередные задачи сегодня таковы. Это — дальнейшее развитие профилактического направления здравоохранения в широком социальном аспекте, повышение эффективности диспансеризации и расширение охвата ею населения. Это — повышение качества и культуры медицинского обслуживания на основе скорейшего внедрения в практику научных достижений и передового опыта, более эффективных методов профилактики, диагностики и лечения.

Решение этих задач непосредственно зависит от укрепления и дальнейшего совершенствования первичного и самого массового звена здравоохранения — поликлинической службы, где лечится 80 процентов всех больных. Предстоит огромная работа по укреплению поликлиник, диспансеров, амбулаторий, здравпунктов медицинскими кадрами (уже сейчас в это звено направляется более 50 процентов выпускников медицинских вузов). Многое предполагается сделать для совершенствования лечебно-диагностического процесса, оснащения учреждений современной медицинской техникой с тем, чтобы они в полном объеме и в удобные для населения часы обеспечивали квалифицированную медицинскую помощь, были подлинными организаторами массовых профилактических осмотров и динамического наблюдения за состоянием здоровья взятых на диспансерный учет, осуществляли комплексные оздоровительные меры.

Весьма важно быстрое внедрение в поликлиническую практику прогрессивных форм организации труда, методов восстановительного лечения. Совершенствуется работа регистратур, шире практикуется самозапись к врачам, открываются кабинеты доврачебного приема.

Еще один мостик от науки к практике — создание сети консультативно-диагностических поликлиник на базе медицинских вузов, научно-исследовательских институтов, областных и республиканских больниц.

Очевидно для каждого: на первом плане должна быть борьба с наиболее массовыми заболеваниями. Но ведь есть и болезни редкие, сложные, требующие высокой квалификации врача, уникальной лечебной и диагностической аппаратуры. В одиннадцатой пятилетке дальнейшее развитие получат такие отрасли, как реконструктивная и восстановительная хирургия, пересадка органов, внедрение аппаратов, заменяющих функции пораженных органов.

Партия придает большое значение осуществлению эффективной демографической политики, укреплению советской семьи, повышению ее социальной роли в воспроизводстве населения, создании трудовых ресурсов страны. Немаловажны и медицинские аспекты этой проблемы.

Основы здоровья человека закладываются с детства и даже еще раньше, во внутриутробном периоде жизни. Это доказано. И потому максимум внимания будет уделяться предупреждению заболеваний матери и ребенка.

Значительно улучшится материально-техническая база детских больниц, родильных домов, детских поликлиник и женских консультаций. Строительство и оснащение этих учреждений будет производиться как за счет государственных ассигнований, так и за счет средств, заработанных на коммунистических субботниках.

Современная наука позволяет прогнозировать вероятность развития тех или иных заболеваний, а это открывает возможности целенаправленной, прицельной профилактики. Под особое наблюдение предполагается брать женщин, у которых возможно осложненное течение беременности и родов, с тем, чтобы вовремя принятыми мерами предотвратить неблагоприятный исход. Всем недоношенным малышам, всем новорожденным детям, больным пневмонией, появившимся на свет с патологией, требующей вмешательства хирурга или невропатолога, будет обеспечена высококвалифицированная стационарная помощь.

Дополнительные профилактические осмотры детей трех и пяти лет помогут рано выявлять отклонения в состоянии здоровья и добиваться, чтобы во взрослую жизнь подрастающее поколение вступало крепким и сильным.

Участковый врач — центральная фигура поликлинической службы, он первый специалист, с которым встречается больной. В идеале это домашний доктор, друг семьи, хорошо знакомый с ее бытом, заинтересованный в укреплении здоровья всех ее членов. Естественно, что он сможет тем лучше знать своих подопечных, чем меньше будет его участок.

Еще в десятой пятилетке началось, а в ряде республик уже и закончено разукрупнение педиатрических участков в городах. Через год каждый участковый педиатр будет опекать около 800 детей. В одиннадцатой пятилетке закончится разукрупнение и терапевтических участков. Это даст возможность терапевту больше уделять внимания больным и охране здоровья здоровых.

Участковые врачи получат в свое распоряжение больше портативной диагностической аппаратуры, будут лучше обеспечены автотранспортом. И все это на благо человеку!



Сложившаяся в нашей стране система преимущественного обслуживания промышленных рабочих в медико-санитарных частях полностью себя оправдала. Совместно с министерствами и ведомствами органы здравоохранения должны более оперативно решать вопросы расширения и укрепления медсанчастей, организации отделений восстановительного лечения и санаториев-профилакториев. Надо добиваться, чтобы ни один крупный завод не строился без «медицинского цеха», чтобы комплексные планы улучшения условий труда и лечебно-оздоровительных мер предусматривали снижение профзаболеваний, травматизма и временной нетрудоспособности.

Предстоит осуществить за пятилетие новые конкретные меры по дальнейшему повышению качества медицинской помощи труженикам сельского хозяйства. Путь к этому — укрепление центральных районных больниц как центров специализированной врачебной помощи, с доведением мощности каждой больницы до 250—400 коек, создание межрайонных специализированных отделений, укрепление участковой службы, развитие передвижной врачебной амбулаторной помощи.

Новая пятилетка внесет свои коррективы и в географию здравоохранения. Запланировано более рациональное размещение больниц, поликлиник, родильных домов, диспансеров в пределах каждой республики, края, района. Особое внимание — медицинскому обеспечению Сибири, Дальнего Востока, БАМа. Везде, где живет и трудится советский человек, должен быть и врач. Должны быть и условия для безотказной, эффективной медицинской помощи.

Выше уровень профилактической и лечебной работы, короче путь из науки в практику — к этому зовет одиннадцатая пятилетка. В разных концах страны, преимущественно в отдаленных ее районах, откроются филиалы головных научно-исследовательских институтов. В Сибири, на Дальнем Востоке будут созданы институты терапии, иммунологии, эндокринологии, медицинской генетики, охраны материнства и детства.

«Конкретная забота о конкретном человеке» — эта емкая формула, прозвучавшая в докладе Генерального секретаря ЦК КПСС товарища Л. И. Брежнева применительно к целям экономической политики, будет компасом стратегии и тактики здравоохранения.

Совершенствование охраны здоровья народа складывается из повседневной организационной работы, из великого множества конкретных дел. Очень важно, чтобы каждый медицинский работник учитывал нужды и потребности своих пациентов. К сожалению, в стационарах больным нередко не хватает хорошего, терпеливого ухода, предупредительного внимания. Это серьезный недостаток, и мы прилагаем все силы, чтобы его изжить.

В одиннадцатой пятилетке увеличивается прием в медицинские училища: больше станет медицинских сестер, а работу их мы постараемся строить так, чтобы оправдывалось старинное русское название этой профессии — сестра милосердия.

Перенеся заболевание, не каждый человек сразу обретает прежнюю работоспособность. В этот переходный и психологически сложный период ему помогут специалисты кабинета восстановительной терапии. Такие кабинеты создаются при крупных поликлиниках; они рассчитаны прежде всего на больных сердечно-сосудистыми, неврологическими заболеваниями, перенесших травмы, нуждающихся в ортопедической помощи.

Уровень и культура медицинского обслуживания в огромной степени зависят от профессиональных знаний, опыта, чуткости и душевной теплоты врача, медицинской сестры, фельдшера, санитарки. Масштабность и сложность стоящих задач потребуют от каждого медицинского коллектива, каждого работника полной отдачи сил, обостренного чувства ответственности за порученное дело, инициативы, сознательной дисциплины.

«Мы высоко ценим честный, самоотверженный труд наших врачей, медицинских сестер, других работников здравоохранения,— отмечалось в Отчетном докладе ЦК КПСС XXVI съезду партии.— И тем большее огорчение вызывают поступающие порой от трудящихся письма о фактах нарушения отдельными медицинскими работниками своего служебного долга, о невнимательности к людям».

Руководители органов здравоохранения, главные врачи лечебно-профилактических учреждений, партийные, профсоюзные и комсомольские организации призваны вести непримиримую борьбу с нарушениями медицинской этики, воспитывать в медицинских работниках высокие нравственные качества, повышать чувство моральной ответственности, верности своему профессиональному долгу.

Общество зрелого социализма создает безграничные возможности для развития медицинской науки и здравоохранения. Но успех не придет легко. Потребуется напряженная работа тружеников здравоохранения и медицинской промышленности, помощь многих министерств и ведомств, общественности.

Один из обязательных элементов профилактики — санитарно-гигиеническое воспитание масс. Сейчас пересматриваются программы университетов здоровья, создаются новые, более эффективные методы пропаганды правильного режима труда, отдыха, питания, более энергичной станет борьба с курением, злоупотреблением алкоголем и другими вредными привычками. Принимаются меры к усилению государственного санитарного надзора за соблюдением санитарно-гигиенических норм и правил на производстве, в торговле, на предприятиях общественного питания, в коммунальном хозяйстве.

Борьба за здоровый образ жизни действенна только тогда, когда она становится коллективным творчеством ученых, врачей и самого населения. Советское здравоохранение всегда опиралось и будет опираться на такую всенародную помощь.

Охраняя самое дорогое достояние нашего общества — здоровье человека,— медицинские работники трудятся на вахте одиннадцатой пятилетки с чувством высокой гражданской ответственности.

Решения XXVI съезда КПСС — в жизнь!

«Проявлять заботу об улучшении условий труда и быта работников, о создании творческой обстановки и здорового социально-психологического климата в каждом коллективе».

Из «Основных направлений экономического и социального развития СССР на 1981—1985 годы и на период до 1990 года».

ЧТО ВЛИЯЕТ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ КОЛЛЕКТИВА

О. И. ЗОТОВА,
кандидат
психологических наук

Фото Вл. КУЗЬМИНА

В цехе нефтеперерабатывающего завода испортился механизм заглушки топливных баков. Налаживать его поручили опытному слесарю вместе с его напарником и еще одним новым рабочим. Работать пришлось на значительной высоте, а день выдался ветреный и морозный, и к концу смены закончить ремонт не удалось.

— Пошли,— предложил напарник,— завтра доделаем.

— Иди, если тебе так уж некогда,— не подымая головы, ответил слесарь. Настроение у него явно испортилось. Напарник ушел, новичок остался. Вдвоем они через два часа закончили наладку. Когда направлялись к проходной, повеселевший слесарь одобрительно похлопал новичка по плечу.

— Знаешь, если бы ты ушел, я бы с тобой завтра работать не стал.

Новичок тоже был доволен. И по-человечески, потому что поддержал товарища, и... как исследователь, потому что сделал еще одно интересное наблюдение, которое он мысленно отнес к рубрике «взаимоотношения по горизонтали». Ибо это был психолог, сотрудник большой группы специалистов центра по НОТ и управлению производством Министерства нефтеперерабатывающей и нефтехимической промышленности СССР, приглашенных на предприятие для изучения причин текучести кадров и возникавших то на одном, то на другом участке конфликтных ситуаций.

Этой группой в течение многих лет руководит опытный психолог В. В. Новиков. Он и его сотрудники создали отраслевую психологическую службу, которая в числе различных методов исследования — анкетных опросов, бесед, интервью, применения аппаратов для оценки тех или иных физиологических функций организма — прибегает иногда и к такому наблюдению «изнутри», когда психолог становится членом производственного коллектива. Трудясь рядом с рабочими, ему легче изучить складывающиеся взаимоотношения, уловить причины, влияющие на настроение, вникнуть в особенности производства.

Через некоторое время инкогнито, разумеется, раскрывается. Свои данные, предложения и выводы психологи обсуждают с руководителями предприятия, партийной и профсоюзной организаций, со всеми рабочими.

Иногда поначалу приходится сталкиваться со скептическим отношением: ну при чем здесь психологические изыскания, когда дело в производственных неполадках? Но реализация советов, подсказанных результатами социально-психологических исследований, убеждает в том, что ключ к



решению, казалось бы, сугубо технических или организационных проблем часто лежит в создании более благоприятного эмоционального фона, в улучшении взаимоотношений между людьми.

На психологический климат коллектива влияет множество факторов. Немаловажное значение приобретают условия труда, его организация. Но и эти объективные обстоятельства в конце концов тоже имеют субъективную основу. Ведь порядок на предприятии во многом зависит от личных качеств людей, от степени их активности, деловитости, инициативности. Эти качества нельзя рассматривать как стабильные, раз навсегда данные. Они проявляются по-разному в зависимости от временно сложившейся ситуации, от преобладающего в коллективе общественного мнения.

И нередко достаточно бывает целенаправленного влияния на настроение людей, умения зажечь их, чтобы изменились и объективные обстоятельства. Вот, например, как в этом взятом из практики случае.

В цехе сложился неблагоприятный психологический климат, в отдел кадров то и дело приходили рабочие с заявлением об уходе «по собственному желанию». На установке по производству битума за год сменилась чуть ли не половина рабочих.

— Почему уходите?

Четких причин не называл никто, просто говорили, что нашли работу поинтереснее, почище...

Сюда и пришли психологи. Скоро стало ясно, что эпицентром неудовлетворенности является участок, где происходят конечные операции. Труд здесь был несложным, но и привлекательного заключал в себе мало. Открыть задвижку трубы, подставить бумажный мешок, подождать, пока он наполнится горячим битумом, и оттащить в сторону, чтобы зашить, снова немного оттащить и затем отправить на склад. Мешки иногда рвались, битум загрязнял пол, пачкал одежду. Небрежность как бы узаконилась — вроде иначе и нельзя.

Изучив обстановку, психологи внесли предложение на первый взгляд нелогичное: а что, если вдвое увеличить емкость мешков?

— Но они и так тяжелые,— резонно возразили им.

— А надо,— стояли на своем психологи,— сделать их прямо-таки неподъемными. И тогда уж, ясно, не тащить вручную, а придумать какую-то механизацию. Причем не ожидая, что это другие сделают, а самим проявить рабочую смекалку.

Вступил в свои права специальный пост, взявший под контроль реконструкцию участка. От рабочих стали поступать предложения — одно, другое, третье. Возник дух соревнования, никому не хотелось оставаться в стороне.

И вот как была решена проблема. Изменили форму мешков — их стали изготовлять в виде пакетов с плоским дном; приспособили автопогрузчик с поддоном, на который сразу устанавливается шесть пакетов; прямо на погрузчике их поочередно заполняют битумом и отвозят на складскую площадку.

Психологи предложили ввести для рабочих специальную форму: брюки, куртки защитного цвета с яркими нашивками на рукаве. Новые костюмы понравились. И мужчины и женщины надели их с удовольствием и, конечно же, старались сохранить аккуратный, подтянутый вид. Теперь это удавалось — если и порвется мешок, битум попадет на поддон, а не на одежду, не обожжет и не испачкает руки.

Работа стала много легче, обстановка вокруг приятнее. Но не только от этого поднялось настроение, а и от того, что люди убедились в своих силах, возвысились в собственных глазах: ведь испытываешь удовлетворение, если удается что-то придумать, усовершенствовать, если убеждаешься в своих возможностях.

Улучшение психологического климата сказалось быстро: возросла производительность труда, прекратилась текучесть кадров.

Умение вызвать к жизни творческие силы людей — одно из важных условий улучшения психологического климата. Характерная деталь — на ряде участков, где психологи изучали причины текучести кадров, неудовлетворенность заработной платой почти не фигурировала. Заработок везде был достаточно высокий, не могли пожаловаться рабочие и на недостаточную заботу об их быте. В чем же заключалось неуловимое «что-то», омрачавшее настроение?

Человеку свойственны не только материальные и духовные потребности, у него есть еще и потребности социально-психологические: каждому необходимо признание окружающих, необходима обстановка, поддерживающая самоуважение, чувство собственного достоинства. Большое значение для современного рабочего приобретает перспектива профессионального роста, возможность проявить свои способности и умение. Очень важно добиться удовлетворения именно этих даже не всегда четко формулируемых людьми социально-психологических потребностей.

Не приходится закрывать глаза на то, что не всякая работа может быть интересной, разнообразной, приятной. Психологические наблюдения показали, что воспринимается такая работа более положительно там, где руководство и общественные организации воспитывают у рабочих осознание ее нужности, обязательности, ценности для общего дела. Где заботятся о людях, об условиях их труда и отдыха, создают им возможности для максимального проявления инициативы, изобретательности. В этом резервы улучшения психологического климата, а значит, и резервы роста производительности труда.

Оздоровление труда, создание более комфортной обстановки — один из важных рычагов управления психологическим климатом. И, решая производственные задачи, целесообразно начинать именно с этого.

...В цех пришел новый начальник, сменивший прежнего, мягкого по характеру, но очень неорганизованного, нетребовательного да и недостаточно технически образованного. Трудовая дисциплина была в цехе невысока, работа не ладилась. Неприглядна была бытовка — посреди раздевалки стояла бочка с составом, в котором слесари отмывали руки. Возле нее лужа, через лужу проложена доска. Впрочем, все к этому привыкли и уже не замечали...

И каково же было удивление, когда новый начальник начал не с настороженно ожидавшихся крутых мер, а взял да и стал выкатывать эту бочку. Еще не совсем понимая, в чем дело, рабочие начали ему помогать. Вскоре в бытовке появились шкафчики для одежды, умывальники, зеркала, удобные скамейки. Все деятельно, с веселым оживлением участвовали в их расстановке. Состоявшийся через несколько дней разговор о преодолении прежних недостатков прошел на фоне приподнятого настроения, стал активным, содержательным. И, главное, послужил началом хорошего перелома в моральной атмосфере, в психологическом климате коллектива цеха.

Настроение коллектива — удивительный феномен. Оно не представляет собой сумму настроений всех его членов, а скорее результат их взаимодействия. Один пессимистически настроенный человек может распространить свое уныние на тех, кому оно и не столь свойственно, один инициативный, деятельный может пробудить энтузиазм у тех, кто был долгое время пассивен. Известны явления, которые психологи называют контагиозностью и суггестией — то есть психологической заразительностью и внушаемостью: люди в коллективе настраиваются на общую волну, у них появляются общие психологические установки.

Складывающаяся атмосфера во многом зависит от удовлетворенности

своими взаимоотношениями по вертикали — с руководителями, от стиля руководства. Но исследования показывают, что еще большее значение имеют взаимоотношения по горизонтали — с товарищами. Чем малочисленнее коллектив, тем важнее для каждого из его членов характер общения с теми, кто работает рядом. Это очень наглядно показал эпизод, приведенный в начале статьи.

А вот еще один пример такой же ситуации, еще одно решение. Для выполнения срочного задания надо было остаться после смены. Около половины рабочих безоговорочно согласились — раз надо, так надо! Примерно треть высказались неопределенно: как все, так и я. И лишь 20 процентов категорически отказались. Вот к ним-то и обратился начальник цеха.

— Большинство ваших товарищей остается,— сказал он.— Разве вам не совестно не поддержать их?

Это подействовало — даже наиболее эгоцентричные, индивидуалистически настроенные согласились остаться. А тогда уж и колеблющиеся перестали колебаться. Остался — и в хорошем настроении! — весь цех.

Мнение коллектива — мощный рычаг воздействия. И очень важно, чтобы это мнение формировалось правильно, чтобы эгоистические тенденции, грубость, нечестность, пьянство встречали общее осуждение.

Таких коллективов, где все люди идеальны, вероятно, нет. Не все обладают личным обаянием, не все располагают данными, вызывающими общую симпатию. Для окружающих могут быть неприятны и повышенная мнительность человека, и его неряшливость или, наоборот, слишком уж педантичная аккуратность, и чрезмерная обидчивость, и меланхолический склад характера, и даже какие-то физические особенности. Но, чтобы это не становилось поводом для конфликтов и недоразумений, необходимо воспитывать терпимость, умение объективно оценивать других, критически подходить к самим себе.

Здоровым можно считать тот коллектив, оптимальным тот психологический климат, в котором отрицательные явления не находят почвы для развития, преодолеваются общими усилиями. Многочисленные исследования показали: благоприятный социально-психологический климат коллектива, доброжелательные взаимоотношения способствуют повышению производительности труда на 5—20 процентов. И, что очень существенно,— улучшению самочувствия, профилактике нервных стрессов, укреплению здоровья.

■



В движенье жизнь,



в движенье!

Е. А. КОВАЛЕНКО, профессор

В наш век атома и космоса, электроники и химии, механизации и автоматизации, «умных машин», облегчающих труд на производстве и в быту, на долю человека приходится все меньше физических усилий. Его роль постепенно сводится к управлению и контролю за действием своих механических помощников. Переложив на них бо́льшую часть физической работы, современный человек стал испытывать огромный дефицит движения. И результаты не заставили себя ждать: двигательный дефицит породил гипокинезию, или гиподинамию,— состояние, вызванное снижением объема и силы мышечных сокращений, угрожающее здоровью человека.

Гипокинезию, ставшую массовым явлением, называют болезнью века. О разрушительном действии, которое она оказывает практически на все органы и системы организма, свидетельствует обширный, убедительный экспериментальный и клинический материал. Я расскажу лишь о двух экспериментах.

Молодых крыс разделили на две группы. Животных первой группы поместили на 120 дней в тесные клетки, резко ограничивающие движения. Крысы контрольной группы передвигались свободно. И оказалось, что у крыс, двигательная активность которых была ограничена (гипокинетических), изменились газовый и энергети-

ческий обмен, они стали отставать от животных из контрольной группы в весе и росте. За сто дней активные крысы увеличили вес в среднем на 150, а гипокинетические — только на 7 граммов.

В серии дополнительных опытов животных обездвиживали полностью, и тогда они начинали катастрофически худеть. Причина? Серьезные нарушения обмена веществ в мышцах, в результате которых пластические процессы замедлялись и масса мышц уменьшалась. Но ведь сердце — это тоже мышца! Значит, и для него не проходит бесследно отсутствие движений. В сердечной мышце обездвиженных крыс исследователи обнаружили дегенеративные изменения: отдельные участки мышечной ткани переродились в соединительную, которая уже никогда не станет вновь рабочей мышечной тканью.

О том, сколь отрицательно сказывается на работоспособности, психической деятельности и здоровье человека отсутствие достаточной двигательной активности, свидетельствует такой эксперимент. 120 суток десять добровольцев лежали в строго горизонтальном положении. Им разрешалось поворачиваться только с боку на бок и со спины на живот. Прием пищи, физиологические отправления, гигиенические процедуры — все выполнялось в горизонтальном положении. Велся строгий учет вводимых продуктов, воды и выводимых веществ.

Казалось бы, лежи себе полеживай. Но уже на вторые-третьи сутки добровольцы стали жаловаться на головную боль, боль в различных частях тела, затрудненное засыпание. К концу первой недели боль и неприятные ощущения уменьшились, обследуемые стали более спокойными, они адаптировались к гипокинезии. А между тем она продолжала оказывать на организм свое действие. На 4—5-й неделе специалисты зарегистрировали отклонения в деятельности нервной системы, главным образом ее вегетативных отделов; появились изменения в поведении добровольцев, нарушилась функция сна. Эти явления все время нарастали, и к концу второго месяца уже отмечалась явная вегетативно-сосудистая дисфункция и нервно-психическая астенизация (упадок сил).

Начиная со второго и до середины четвертого месяца наблюдалось прогрессирующее изменение возбудимости и реактивности, снижение функциональных возможностей коры головного мозга — быстрое утомление, извращение реакций, быстро наступающее дремотное состояние.

У добровольцев были выявлены также нарушения водно-солевого, белкового, жирового обмена. Возросло содержание холестерина и липидов в крови, то есть появились реальные предпосылки для развития атеросклероза.

Очень трудной для них оказалась так называемая ортостатическая проба, которая заключается всего-навсего в том, чтобы сразу встать из положения лежа. Пробу эту провели в конце четвертого месяца, и оказалось, что ортостатическая устойчивость испытуемых настолько ухудшилась, что у четырех из них при попытке встать наблюдалась кратковременная потеря сознания.

То, что от бездействия пострадал опорно-двигательный аппарат, вполне понятно. Но почему отрицательные последствия гипокинезии не ограничиваются ослаблением мышц, связок, которые, казалось бы, единственно и имеют отношение к движению, а распространяются чуть ли не на все остальные функции организма? Одна из главных причин — отсутствие нервных импульсов, которые при любом движении устремляются от работающих мышц и суставов к головному мозгу и стимулируют его деятельность. Нет стимуляции — и работоспособность головного мозга резко снижается. А поскольку деятельность всех органов контролируется и направляется высшим центром — головным мозгом, при ослаблении или отсутствии контроля их четкая, слаженная работа разлаживается.

— Но ведь условия, в которых оказались десять добровольцев, в жизни практически не встречаются,— может возразить читатель.— Значит, и все эти «ужасы» нам не грозят.

Нет, грозят! Действительно, даже самый отъявленный лежебока двигается все же больше, чем участники опыта. Но дело в том, что и неполное ограничение необходимой двигательной активности в конце концов приводит почти к такому же результату, как в эксперименте: у человека ухудшается работоспособность, и физическая и умственная, появляется вялость, он начинает страдать от бессонницы, отсутствия аппетита... Словом, организм ослабляется, и создается фон, предрасполагающий к развитию заболевания. Не случайно же гипокинезию специалисты называют фактором риска и считают одной из причин таких тяжелых заболеваний сердечно-сосудистой системы и обмена веществ, как гипертоническая болезнь, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, полиартрит, деформирующий спондилез и другие.

Сегодня даже в стационаре врачи сокращают продолжительность постельного режима, вводя раннюю двигательную активность и лечебную физкультуру при многих заболеваниях и даже при инфаркте миокарда. Как показывает клинический опыт, организация разумного двигательного режима с учетом функционального состояния организма больного ускоряет выздоровление, ограждает пациента от неблагоприятных последствий гипокинезии. Это тем более важно, что бороться с гипокинезией с помощью фармакологических средств практически невозможно. Лекарства против нее нет ни в одной аптеке, хотя оно очень простое — движение.

Специалисты считают, что современному человеку (особенно тем, кто работает сидя), чтобы восполнить недостаток мышечной нагрузки и компенсировать двигательный дефицит, надо уделять занятиям физкультурой около десяти часов в неделю.

Начинать день следует с гимнастики. О пользе ее говорилось так много и столь доказательно, что, думается, нет необходимости делать это еще раз. Хочу только сказать, что гимнастический комплекс несложно составить самому, руководствуясь теми упражнениями, которые предлагают Центральное телевидение, радио, специальные популярные издания.

Один-два раза в течение рабочего дня обязательно устраивайте физкультурные паузы. Когда, работая за столом или кульманом, вы почувствуете, что устали, болит спина, стало труднее сосредоточиться, значит, самое время — нет, не выкурить сигарету или выпить чашечку кофе! — а проделать несколько несложных упражнений, предварительно проветрив помещение. Такую зарядку лучше делать за полтора-два часа до обеденного перерыва или до окончания работы. Не жалейте 5—7 минут на упражнения: они помогут побороть усталость, восстановить работоспособность.

Снять утомление, накопившееся за день, можно вечером с помощью гимнастики; в отличие от утренней зарядки ее называют разрядкой. Не позже чем за полтора-два часа до сна проделайте в течение 10—15 минут несколько небыстрых и нерезких упражнений. Если есть возможность, то после разрядки погуляйте на свежем воздухе, а перед сном примите теплый душ.

Занятия эти должны быть регулярными, постарайтесь не пропускать без особых на то причин ни одного дня. Кроме того, ходите на лыжах, плавайте в бассейне, занимайтесь в группе здоровья, если есть садовый участок, работайте на нем. Словом, старайтесь в плотной стене повседневных дел найти лазейки и использовать любую возможность подвигаться.

Например, вот уже десять минут вы стоите на остановке в ожидании автобуса. Не томитесь. Две-три остановки можно и даже нужно пройти пешком. К ходьбе, к сожалению, многие относятся несерьезно, а между тем это — отличное средство тренировки сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем. Ходьба, как и другие виды физической активности, улучшает обмен веществ, предупреждает развитие ожирения. Да и доступна она каждому, не требует особой подготовки, не знает межсезонья.

При желании тот минимум физической нагрузки, без которого не обойтись, легко вписывается в распорядок дня любого человека. Надо лишь уменьшить время просмотра телепередач или лежания на диване и привлечь на борьбу с гипокинезией зарядку и физкультпаузу, производственную гимнастику и ходьбу, активный отдых после работы и в выходные дни. Надо лишь раз и навсегда уяснить себе, что без регулярной тренировки, без физической активности немыслимо здоровье. В движенье жизнь, в движенье!



Триптих «30 лет Великой Победы»
Художники О. М. САВОСТЮК, Б. А. УСПЕНСКИЙ

В ЧАС МИРА

Александр ТВАРДОВСКИЙ

Все в мире сущие народы,
Благословите светлый час!
Отгрохотали эти годы,
Что на земле застигли нас.

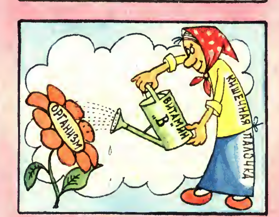
Еще теплы стволы орудий
И кровь не всю впитал песок,
Но мир настал. Вздохните, люди,
Переступив войны порог...

1945 г.

СТРОЕНИЕ СТЕНКИ АППЕНДИКСА (в круге).

1—слизистая оболочка
2—лимфоидные фолликулы
3—подслизистая основа
4—мышечная оболочка
5—серозная оболочка





Рисунки А. ЕВСЕЕВА, К. МОШКИНА

Аппендикс, или червеобразный отросток (а), выполняет в организме важные функции.

Лимфоидные фолликулы аппендикса принимают участие во всех защитных реакциях организма. Есть основания полагать, что они являются резервным гарнизоном армии иммунитета.

В аппендиксе, словно в инкубаторе, постоянно живет и размножается кишечная палочка, в многочисленные обязанности которой входит и выработка витаминов группы В.

ЭТОТ НЕЛИШНИЙ ЛИШНИЙ ОТРОСТОК

Г. В. ТАНАНОВА,
кандидат
медицинских наук

Первая операция по поводу аппендицита (воспаления аппендикса) была произведена за несколько тысячелетий до нашей эры: у одной из египетских мумий эпохи XI династии фараонов в правой подвздошной области обнаружили след разреза, посредством которого, по мнению современных специалистов, был, вероятно, вскрыт гнойник в подвздошной области. Закончилась ли операция для фараона успешно и он еще правил после этого, либо она и послужила причиной его превращения в мумию, установить трудно. Но доподлинно известно, что еще долгие века врачи сталкивались с заболеванием, которое называли «воспалительной опухолью» или «подвздошными нарывами». От этого заболевания, как правило, умирали в страшных муках, а случаи излечения наблюдались крайне редко.

В XVI веке нашей эры было установлено, что страдания эти вызывает небольшой отросток слепой кишки, который по непонятным причинам воспаляется, образуется гнойник, нередко прорывающийся, и тогда гнойное содержимое отростка изливается в брюшную полость, вызывая воспаление брюшины. Этот отросток, имеющий червеобразную форму и находящийся в области дна слепой кишки, не связан ни с какими другими органами. Поэтому его и назвали аппендиксом, придатком слепой кишки.

Наблюдения показали, что толчком к развитию воспалительного процесса в аппендиксе могут послужить различные причины: и кишечные инфекционные заболевания, и ангина, и нарушения перистальтики отростка, и даже, согласно некоторым данным, преобладание в рационе мясной пищи. Но аппендицит может возникнуть и на фоне, казалось бы, полного благополучия.

Успешно бороться с этим недугом научились лишь в конце XIX века; эту победу одержала хирургия. Сегодня отработанные и усовершенствованные методики оперативного вмешательства дают хорошие результаты, если операция была произведена без промедления.

Но коль скоро хирурги научились столь искусно извлекать аппендикс из организма, то не имеет ли смысл еще в детском возрасте удалять этот рудиментарный (а именно так его характеризовали и анатомы и физиологи), лишний отросток, способный в любую минуту превратиться в серьезную угрозу здоровью? Ведь бесстрастная статистика свидетельствует, что острый аппендицит относится к числу самых частых острых заболеваний органов брюшной полости.

Но действительно ли он не нужен организму, этот червеобразный отросток?

Аппендикс образуется в процессе формирования органов пищеварения. Слепая кишка разделяется на два отдела: собственно слепую кишку и узкую часть, являющуюся ее недоразвитым концом — аппендиксом, длина которого у взрослого человека варьирует от 8 до 15 сантиметров. Стенка его состоит из тех же слоев, что и стенка слепой кишки. В ней различают слизистую оболочку, подслизистую основу, мышечную и серозную оболочки. Но есть в строении стенки аппендикса одна особенность: в подслизистой основе расположены лимфоидные скопления в виде фолликулов. Специалисты считают, что эти скопления фолликулов имеют важное функциональное значение.

Как известно, лимфоидная ткань принимает самое активное участие во всех без исключения защитных реакциях организма. Ее островки-подразделения разбросаны по всему организму и контролируют определенные его участки. Если через ссадину, рану попадает вирус, патогенный микроорганизм, словом, чужеродный антиген, то первым вступит в защитную реакцию ближайший к месту проникновения диверсанта лимфатический узел. Когда антигенная диверсия массивна и не может быть легко подавлена местными силами, объявляется всеобщая мобилизация и в защиту вовлекается вся система иммунитета.

Есть в организме такой канал, по которому поступление чужеродных веществ идет регулярно,— это пищеварительный тракт. Правда, антигены, имеющиеся в составе пищи, прежде чем попасть в кровь, разрушаются до универсальных блоков, не несущих отпечатка чужеродной генетической информации. И все же наряду с неантигенными молекулами здесь могут проскочить и антигенные. Вот на этот случай в кишечнике и «выставлены» лимфоидные гарнизоны: так называемые пейеровы бляшки в тонкой кишке и фолликулы в аппендиксе. Но неверно было бы думать, что червеобразный отросток принимает участие в защитных реакциях только местного значения. Благодаря мощному лимфоидному аппарату аппендикс становится постоянным и активным участником всех процессов в организме, сопровождающихся сколько-нибудь выраженной иммунной реакцией. Например, клинические наблюдения показали, что у людей с удаленным аппендиксом лучше идет приживление пересаженных органов.

Особенно быстро реагирует фолликулярный аппарат отростка при нарушении функции слепой кишки, при воспалительных процессах в ней различного происхождения: число лимфоидных клеток несколько возрастает, активность их увеличивается, и они начинают продуцировать антитела. Вот поэтому-то аппендикс и называют «кишечной миндалиной».

Но этот же лимфоидный аппарат, как ни парадоксально, превращает аппендикс в «ахиллесову пяту», то есть место, наиболее уязвимое. Дело в том, что активация фолликулярного аппарата отростка ведет к набуханию его стенок, перистальтика нарушается, содержимое аппендикса задерживается, и это может привести к развитию воспалительного процесса — аппендицита.

В таком случае не лучше ли все же пожертвовать лимфоидным гарнизоном аппендикса, избавившись от отростка в детском возрасте и тем самым раз и навсегда предотвратив возможность развития воспаления. Такое мнение высказывалось. Но, памятуя о святой врачебной заповеди «Не повреди!», специалисты решили, прежде чем один раз отрезать, семь раз отмерить, то есть тщательно исследовать функцию аппендикса.

Удобной экспериментальной моделью оказался кролик: у этого животного имеется вырост из слепой кишки, напоминающий аппендикс у человека. Сначала кроликам вводили вещество, разрушающее лимфоидную ткань. Затем для того, чтобы проверить, могут ли они сопротивляться инфекции, им ввели тифозный антиген. Как и следовало ожидать, в ответ на введение антигена антитела не вырабатывались. Однако повторное введение тифозного антигена этим же кроликам привело к совсем неожиданным результатам: исследователи с удивлением обнаружили в организме специфические антитела. В чем дело?

У кроликов разрушенной и неспособной к защите оказалась вся лимфоидная ткань, за исключением фолликулов в выросте. Здесь она не только сохранилась, но мощно разрослась и

при повторном введении антигена вступила в защитные реакции. Опыт повторяли снова и снова и получали все тот же убедительный результат. Это дало основание предположить, что лимфоидный аппарат выроста (а у человека аппендикса) является резервным. А резерв есть резерв, и избавляться от него без крайней необходимости было бы по меньшей мере неразумно.

Однако роль аппендикса не исчерпывается только тем, что он является «кишечной миндалиной». Имеются данные о его активном участии в поддержании постоянства микрофлоры толстой кишки. Как показали исследования, аппендикс служит подобием инкубатора для кишечной палочки: здесь постоянно живет и размножается этот один из основных представителей кишечной микрофлоры. Отсюда идет поступление все новых и новых порций кишечной палочки в толстую кишку, где она выполняет многочисленные обязанности, в частности препятствует патологическому размножению других микроорганизмов, в том числе и болезнетворных. Кроме того, кишечная палочка принимает участие в выработке витаминов группы В. Известно, что дисбактериозы, вызванные угнетением кишечной палочки, сопровождаются тяжелой В-витаминной недостаточностью.

Было обнаружено также, что аппендикс выделяет секрет, обладающий антимикробным действием. Природа этого секрета весьма заинтересовала специалистов, они пытаются выяснить, является ли он ферментом, способным переводить микробные токсины в неактивное состояние, или каким-то другим веществом.

К сожалению, в настоящее время накоплено еще мало данных о функции червеобразного отростка. Но разве имеющиеся факты не говорят о его многогранной роли в организме, о том, что он вовсе не лишний! Иначе зачем природе было именно в аппендиксе помещать мощный лимфоидный аппарат? И зачем снабжать орган с угасающей функцией богатой сетью кровеносных сосудов и большим числом нервных элементов? Ведь на долю отростка длиной 8—15 сантиметров приходится столько нервных элементов, сколько на тонкую и толстую кишки, вместе взятые. Возможно, правы те специалисты, которые высказывают мнение, что аппендикс — это не рудимент, а, напротив, орган, приобретенный организмом на более поздних этапах эволюционного развития. В пользу такого предположения говорит тот факт, что обладателями хорошо развитого аппендикса среди млекопитающих являются только приматы (человекообразные обезьяны) и человек — существа, стоящие на высших ступенях эволюционной лестницы.

ВРАЧ разъясняет, предостерегает, рекомендует

О том, что кажется не

Ф. М. ПАЛЕЕВА,
кандидат медицинских наук

С помощью современной медицинской техники диагноз почечной гипертонии ставится без особого труда. Клиницистам ясно и то, в силу каких причин поражение почек при хроническом диффузном гломерулонефрите и других заболеваниях сказывается на артериальном давлении. Снижается функция почек, они хуже выводят из организма жидкость, она скапливается в кровеносных сосудах, а вследствие этого повышается артериальное давление. Кроме того, болезненно измененные почки вырабатывают больше гормона, который, соединяясь в крови с белками, образует вещества, повышающие артериальное давление.

Больные почки надо щадить, облегчать их работу! Одинаково важно и систематическое медикаментозное лечение и соблюдение режима, диеты.



Дав необходимые рекомендации, врач надеется, что пациент будет им следовать, а значит, удастся предупредить ухудшение его состояния. Однако такие надежды зачастую не оправдываются. Лекарства больные принимают, как правило, аккуратно, а вот ограничения в питании не всегда считают для себя обязательными, жизненно важными.

Клинический опыт дает основание утверждать, что именно нарушение предписанной врачом диеты чаще всего приводит человека на грань катастрофы.

Страдающим диффузным гломерулонефритом необходимо ограничивать в рационе белковую пищу. Если этого не делать, неизбежно резкое ухудшение состояния — учащение сердцебиения, головная боль, одышка, тошнота, повышение артериального давления.

Остановлюсь еще на одной ошибке, тоже, к сожалению, весьма распространенной. Это касается ограничения в рационе соли. Вспоминаю случай, когда больной, которого готовили к выписке из клиники, съел одну небольшую селедку, принесенную ему из дома. Подчеркиваю, всего раз и всего одну! А расплата — резкое ухудшение состояния, потребовавшее вновь длительного лечения.

Должна сказать, что в последнее время все чаще встречаются больные, сознательно нарушающие солевой режим. Рассуждают они примерно так: «Поем солененького, а потом приму одну-две таблетки мочегонного. И удовольствие получу и отеки сгоню». С такой практикой невозможно согласиться.

Дело в том, что мочегонные средства выводят из организма жизненно важные микроэлементы — калий, магний, кальций, фосфор. Если злоупотреблять мочегонными, нарушается минеральный и водный обмен, состояние больного сразу резко ухудшается.

Страдающий почечной гипертонией, если хочет быть практически здоровым, должен прежде всего ограничить в рационе количество белков, соли, а также отказаться от алкоголя.

Некоторым кажется, что это очень суровые ограничения. От-

нюдь! Соблюдая диету, можно питаться не только с пользой для здоровья, но и вкусно. Надеюсь, в этом вас убедит перечень предлагаемых мною блюд.

Овощные: картофель отварной с маслом, раз в неделю можно с картофелем съесть маленький кусочек обязательно хорошо вымоченной селедки; картофель жареный с жареным луком; картофельное пюре со

больному очень важным

сметаной и маслом; из картофеля можно приготовить также зразы со сметаной, картофельную запеканку с грибным соусом; вкусны и полезны оладьи из сырого тертого картофеля.

Обогатят ваш стол котлеты морковные, капустные, свекольные и запеканки из этих же овощей со сметаной; шпинат с маслом; салаты (зеленый, а также из всевозможных овощей и фруктов), петрушка, укроп; для заправки можно использовать растительное масло, лимонный сок, чеснок, грецкие орехи.

Вкусные блюда получаются из баклажанов, помидоров, огурцов, фасоли, зеленого горошка, редиса, репы, цветной капусты, тыквы.

Супы желательно готовить овощные сборные, заправленные маслом или сметаной; овощной протертый с гренками; суп грибной со сметаной; суп-пюре картофельный, из лука-порея; щи из свежей капусты (с яблоками, помидорами) со сметаной; свекольник (в него можно добавить не только помидоры, лимонный сок, лавровый лист, чеснок, но и яблоко); зеленые щи со свежей капустой, шпинатом, щавелем; супы заправляйте сливочным маслом, сметаной, мелко нарезанной зеленью.

Напоминаю — все овощи нужно варить в небольшом количестве воды, под крышкой, тогда в них сохранится больше витаминов.

Крупяные блюда: каша гречневая, рисовая, манная на воде пополам с молоком, с маслом; запеканки из тех же круп с изюмом и цедрой; очень вкусны каша рисовая с тыквой и сметаной, маслом и изюмом, а также фруктовый плов.

Немало можно сделать и **мучных блюд:** шарлотка со свежими фруктами или вареньем; гренки, пироги, пирожки (тесто всех видов — слоеное, сметанное, дрожжевое), начинка — картофель, капуста, рис и лук или сладкая — яблоки, корица, варенье, мак, изюм; блины с вареньем, маслом, сметаной; пончики; вареники с черносливом, вишнями, черникой, со сметаной; яблоки в слоеном тесте; макароны со свежими помидорами и луком, поджаренными на сливочном масле; блинчики с рисом и луком.



А вот **мясные и рыбные блюда**, как я уже говорила, следует ограничивать: зразы из отварного мяса (50 граммов), с рисом и луком, заправленные сметаной, курица отварная (50 граммов), рыбные котлеты (50 граммов).

Хочу обратить внимание страдающих почечной гипертонией на то, что мясо, рыбу или кур можно есть в небольшом количестве и то лишь два раза в неделю.

ЗАЙДИТЕ В СМОТРОВОЙ КАБИНЕТ

М. Л. ВИНОКУР,
кандидат медицинских наук

Каждая ли женщина, оказавшись в своей районной поликлинике, направится к двери с табличкой «Смотровой кабинет»? К сожалению, нет. Многие даже не знают о существовании и назначении такого кабинета. Но и среди тех, кто знает, более того — получил направление участкового врача в смотровой кабинет, далеко не все считают для себя обязательным побывать там. Зачем, дескать, тратить свое время и отнимать его у врача, если чувствуешь себя здоровой? Но зто отнюдь не напрасный визит! Своевременное посещение смотрового кабинета нередко уберегает от несчастья.

Вот выписка из истории болезни 35-летней Н.: «...направлена терапевтом в смотровой кабинет без каких-либо жалоб. Акушеркой кабинета никаких видимых болезненных изменений в обследуемых органах не обнаружено. Однако мазки, взятые из шейки матки, дали основание заподозрить рак. По сигналу смотрового кабинета проведено обследование, в результате которого обнаружен рак шейки матки в нулевой стадии. Лечение: оказалось достаточным сделать лишь конусовидную ампутацию шейки матки».

Другая история болезни. «Больная М., 40 лет, обратилась в поликлинику в связи с ОРЗ. По выздоровлении направлена участковым терапевтом в смотровой кабинет, где у нее обнаружена опухоль в молочной железе размером 3 сантиметра. После специального обследования установлен диагноз: фиброаденома. Лечение удалось ограничить удалением опухолевого узла».

Как видите, в смотровом кабинете были выявлены опасные заболевания, и своевременно проведенное лечение сохранило обеим женщинам здоровье, спасло жизнь.

Рак — заболевание тяжелое и коварное. Коварное потому, что его явные симптомы появляются только тогда, когда он уже с трудом поддается лечению. Но у женщин опухоль очень часто развивается в половых органах и молочных железах — в органах, которые можно осмотреть и обследовать сравнительно несложными методами. А зто позволяет обнаружить ее на самых ранних стадиях развития, когда возможно полное излечение.

У женщин моложе 30 лет злокачественные опухоли образуются относительно редко, зато часто возникают зрозия, лейкоплакия, дисплазия шейки матки, опухоли яичников, узловатые образования в молочных железах и т. д. За год в смотровом кабинете поликлиники проходят обследование примерно 5—7 тысяч женщин, которые считают себя здоровыми. И у 75—125 из них обнаруживаются зти заболевания. Врачи называют их предраковыми, потому что на их фоне нередко развивается рак, ведь в здоровых тканях зтого не происходит. Своевременно устранив зти заболевания, можно предупредить возникновение злокачественной опухоли.

Чтобы выявить рак или предраковое заболевание, каждая женщина независимо от возраста должна не реже раза в год, а желательно и раз в полгода проходить профилактическое обследование в смотровом кабинете. Особенно пунктуальными в зтом отношении обязаны быть женщины пожилого и преклонного возраста и прежде всего те из них, которые страдают хроническими заболеваниями, сопровождающимися нарушением обменных процессов и гормонального баланса. В зтом возрасте ослабевают защитные силы организма и угроза заболевания раком возрастает.

ВРАЧ разъясняет, предостерегает, рекомендует

Ревматоидный ар

Я. А. СИГИДИН, профессор

Ревматоидным артритом (до недавнего времени его называли инфекционным неспецифическим полиартритом) страдают преимущественно люди зрелого возраста и чаще женщины. Это хроническое воспалительное заболевание суставов, проявляющееся болью и ограничением подвижности. Движения порой нарушаются настолько, что человек лишается трудоспособности.

Среди пациентов широко распространено мнение, что ревматоидный артрит — тяжелое и неизлечимое заболевание. Действительно, у некоторых он протекает тяжело, и таких больных лечат в специализированных отделениях. А у большинства течение заболевания вполне благоприятно. Более того, в 20—25 процентах случаев наступает выздоровление.

Конечно, врачи не могут гарантировать каждому пациенту выздоровление. И тем не менее лечиться необходимо, ибо современные методы дают возможность облегчить состояние больного. А если не лечиться, ревматоидный артрит будет медленно прогрессировать и может привести к стойким изменениям в суставах и к ограничению движений в них.

Эффективность лечения тем выше, чем раньше оно начато. Следовательно, заметив припухлость суставов или ощутив болезненность в них, скованность по утрам, затруднение или ограничение движений, пациент должен сразу же обратиться к терапевту или ревматологу.

Известно около ста ревматических заболеваний, симптомы которых на первых стадиях необычайно сходны, а иногда просто неразличимы. В то же время лечение каждого имеет свои специфические особенности. Распознать болезнь в самом ее начале может только специалист после тщательного обследования пациента.

К сожалению, встречаются больные, которые решают эту сложную проблему просто: ставят себе диагноз сами на основании смутных впечатлений о сходстве наблюдаемых проявлений с теми, которые были у родственника или знакомого. У него же заимствуется и «опыт» лечения. В результате нередко человек попадает к специалисту с большим опозданием, когда все принимаемые меры уже не дают ощутимого терапевтического эффекта. Особенно поздно приходят к врачу люди с легким поначалу течением болезни.

В последнее время мы стали чаще сталкиваться с больными, которые отказываются от медикаментозного лечения из-за боязни осложнений. Тот же самый страх перед «химией» — синтетическими лекарствами — иногда толкает пациентов в руки шарлатанов, предлагающих им различные травы. Принимая настои, отвары, больные убеждены, что лечатся, а по существу, теряют драгоценное время. К тому же не исключен риск отравления знахарскими снадобьями. Могу заверить: опасность побочного действия лекарств преувеличена. При регулярном врачебном наблюдении, точном выполнении назначений все антиревматические препараты можно принимать с успехом и длительно.

Больной должен быть готов к тому, что лечение будет продолжаться месяцы и годы. Современная ревматология располагает достаточным ассортиментом активных препаратов. Но для того, чтобы выяснить, какие из них необходимы данному больному, требуется время. К тому же у одного больного состояние может улучшиться через несколько дней, а у других через 3—4 месяца, иногда и позже. Однако даже при значительном улучшении врач не отменяет лекарств, а назначает их в меньших дозах.

Такое поддерживающее лечение бывает длительным, а в некоторых случаях практически постоянным. На очень быстрое улучшение сразу же после начала лечения рассчитывать нельзя, хотя и такие случаи сравнительно нередки. Но все же чаще для достижения хороших результатов требуется время. И больные, прекращающие прием медикаментов из-за того, что у них не наступил немедленный положительный эффект, серьезно себе вредят.

В тех случаях, когда беспокоит не только боль в суставах, но и появляется выраженная слабость, похудание, малокровие, помимо активного лекарственного лечения, пациенту необходимо соблюдать постельный режим, ограничить движения в пораженных суставах.

Лежать надо на жестком матраце и одной подушке, а чтобы суставы были в функционально выгодном положении, руки и ноги должны быть выпрямлены.

Я это говорю не случайно: из-за боли пациенты нередко сгибают пальцы рук, руки в локтях, ноги в тазобедренных суставах и коленях и нередко подолгу сохраняют такое положение. Суставы фиксируются в невыгодной позиции сгибания, вследствие чего резко ограничивается их функция.

Какое же положение наиболее функционально выгодно? Ноги выпрямлены в коленях, упираются в спинку кровати так, чтобы стопы располагались под прямым углом к голеням. Кисти рук слегка разогнуты. Распространенная привычка подкладывать под колени подушечки просто вредна. Больным с начинающейся деформацией кистей рекомендуется на ночь прибинтовывать к кистям рук легкие дощечки (лонгеты), препятствующие сгибанию пальцев. Кисть прибинтовывают к лонгете так, чтобы зафиксировать ее несколько отведенной в сторону большого пальца.

Обязательно надо заниматься лечебной физкультурой. Активные движения в пораженных суставах препятствуют развитию тугоподвижности и закреплению неправильного положения. После того, как боль в суставах уменьшится, упражнения следует делать несколько раз в день. Уменьшить боль некоторым больным помогают тепловые процедуры, в частности грелка (по 30 минут один-два раза в день).

Рекомендуется резко сократить употребление поваренной соли, включать в рацион продукты, богатые животными белками (мясо, рыба, яйца, сыр, творог), а также овощи и фрукты.

Тем, кто имеет излишний вес, следует ограничить мучные и сладкие блюда. Полное голодание при ревматоидном артрите противопоказано! По мере того, как состояние улучшается, нужно постепенно расширять амплитуду движений в суста-

...трит

вах рук и ног. Длительный физический покой может привести к ослаблению мышц и уменьшению прочности костей.

Когда страдающий ревматоидным артритом приступает к работе, он не должен забывать о пользе разгрузки суставов. Этому способствует отдых лежа (один-два часа в день) после работы.

Большое значение имеет создание благоприятных условий на работе и дома. Страдающим ревматоидным артритом не рекомендуется подолгу находиться в сыром, холодном помещении. Они должны тепло одеваться, носить теплую и удобную обувь. Помимо изготавливаемой по специальным заказам ортопедической, можно покупать обычную обувь, но на один-два номера больше. В обувь следует вложить мягкую амортизирующую стельку, например, вырезанную из поролона.

Тем, у кого вследствие поражения кисти затруднено сжимание пальцев, приходится пользоваться специально приспособленными ложками, вилками, инструментами с широкими или толстыми ручками. Такую ручку можно сделать самим из дерева.

И хотя у больного, казалось бы, поражены в основном суставы, для него очень важен душевный покой. Замечено также, что у людей с сильным характером и оптимистической настроенностью заболевание протекает более благоприятно. Окружающим больного я хотел бы посоветовать морально поддерживать его добрым словом, участием, но не расслабляющим сочувствием.

Некоторые пациенты считают, что от ревматоидного артрита можно избавиться, если переехать на жительство в более теплую климатическую зону. И ссылаются при этом на то, что лучше себя чувствуют в ясную, теплую погоду. Должен их огорчить — определяющего значения этот фактор не имеет, ревматоидным артритом болеют в любой климатической зоне. ■

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

НАД ФАКТАМИ, ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ И ДИССЕРТАЦИЯХ

РИСКОВАННОЕ НЕВЕДЕНИЕ



Профилактический осмотр 1177 мужчин в возрасте 40—59 лет, проведенный специалистами Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР, показал, что около 15 процентов из них страдают ишемической болезнью сердца. Врачи поинтересовались, насколько они осведомлены о своем заболевании. Оказалось, что примерно каждый третий считает себя здоровым. А редкие приступы загрудинной боли расценивались ими как случайный эпизод. Они не лечились, не соблюдали необходимого режима.

ОПАСНЕЕ ВСЕГО — ДЛЯ ДЕТЕЙ

Во время эпидемий гриппа больше болеют дети, чем взрослые. Например, в Ленинграде во время эпидемии, вызванной вирусом А (Гонконг), из каждой тысячи детей до двух лет заболело 250, а из каждой тысячи взрослых — только 94. Аналогичное соотношение отмечено и при других вспышках гриппа. Объясняется это тем, что защитные силы детского организма еще не способны противостоять вирусу.



КОГДА ПЕНСИОНЕР ДОВОЛЕН?



Психологи изучили настроение группы людей, ушедших на пенсию. Оказалось, что переменой в своей жизни больше удовлетворены те, кто не жаловался на свое здоровье и круг общения которых расширился. Среди них положительно оценили уход на пенсию около 80 процентов. Труднее всего приспосабливаются к новому жизненному статусу одинокие люди и те, кто не находит себе занятий по душе. Удовлетворенных уходом на пенсию в этой группе обследуемых оказалось около 50 процентов.

Рисунки Л. САМОЙЛОВА

ВРАЧ разъясняет, предостерегает, рекомендует

Зубы требуют

Р. И. МИХАЙЛОВА,
кандидат
медицинских наук

Первое побуждение для чистки зубов — забота об их белизне, о том, чтобы изо рта дурно не пахло. Мы же, стоматологи, считаем главным в гигиене полости рта предупреждение заболеваний зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки рта. Ведь без тщательного ухода за полостью рта не может быть речи о профилактике не только стоматологических, но и некоторых сердечно-сосудистых и желудочно-кишечных заболеваний. Как известно, существует прямая зависимость между болезнями внутренних органов и заболеванием зубов. Одно влечет за собой другое, и наоборот.

Если человек ленится чистить зубы и своевременно их лечить, этим самым он создает благоприятные условия для размножения бактерий в полости рта, появления микробных токсинов и усиления выработки молочной кислоты, а следовательно, образования зубного налета.

Пародонтологи всего мира в последние годы отводят зубному налету и наличию в нем специфических микроорганизмов не последнюю роль в развитии различных заболеваний полости рта.

Современная кулинарная обработка, преобладание в нашем рационе мягкой, измельченной пищи не способствуют самоочищению зубов во время жевания. Поэтому без ежедневного ухода за полостью рта в ней накапливаются остатки пищи — прекрасная питательная среда для микробов. А под их влиянием эти остатки подвергаются брожению и гниению, вызывают неприятный запах изо рта. Удаление зубного налета немаловажно и в целях профилактики повсеместно распространенного заболевания — пародонтоза, для которого характерно разрыхление десны, расшатывание и выпадение зубов.

Правила ухода за зубами общеизвестны. Но как они соблюдаются? Один чистит зубы считанные секунды: проведет зубной щеткой разок-другой — и все! Другой, наоборот, с громадным усердием, с большой силой трет щеткой зубы. И то и другое неправильно.

Цель этой гигиенической процедуры — устранить мягкий зубной налет и улучшить кровообращение в тканях пародонта. Поэтому щетка должна быть такого размера, чтобы ею без труда можно было бы пройтись по всему зубному ряду, не травмируя слизистую оболочку. Выбирая щетку, позаботьтесь, чтобы она была не излишне жесткой, но и не чересчур мягкой. Имейте в виду, что пользоваться щеткой больше полугода не следует. Держать ее лучше намыленной и не в закрытом футляре, а в стакане.

Предостеречь от усердной чистки зубов, да к тому же жесткой щеткой хочу в первую очередь тех, у кого наблюдаются клиновидные дефекты зубов, некариозные поражения эмали, легко поддающейся механическому стиранию.

Самая усердная чистка не сделает зуб белоснежным, если у него мертвая пульпа (удален нерв). Желтыми зубы становятся у курильщиков, а у людей, по роду деятельности соприкасающихся с медью, например, у играющих на духовых инструментах, появляется зеленоватый налет на зубах. В этих случаях никакой зубной порошок или паста не помогут — требуется вмешательство стоматолога.

Приемы чистки зубов несложны: зубной щеткой в течение 3—5 минут следует пройтись вертикально по губным, щечным, язычным поверхностям зубов, а жевательные поверхности почистить круговыми движениями. Утренняя и вечерняя чистка зубов завершается полосканием полости рта. Этим приемам легко научить даже двух-трехлетнего малыша. И полезная привычка станет второй натурой, сохранится до старости. Кстати, также систематически надо ухаживать за искусственными зубами: несъемные протезы чистить, как свои зубы, а съемные — вынув изо рта, на ночь их можно положить в стакан с кипяченой водой.

Многих интересует, какие порошки и пасты применять.

Для малышей советую пасты «Ягодка», «Буратино», «Детская», «Чебурашка». Взрослым людям, имеющим здоровые зубы, предназначаются зубные порошки типа «Мятный», «Особый», пасты профилактического типа, например, «Апельсиновая». В продаже имеются и разнообразные лечебные пасты, в состав которых входят лекарственные вещества и микроэлементы, способствующие лечению кариеса или пародонтоза. К примеру, паста «Жемчуг» помогает устранить повышенную чувствительность дентина и рекомендуется при кариесе.

Положительно действует на ткани десны и паста «Бальзам», в состав которой входят целебная рапа Куяльницкого лимана и богатейший комплекс микроэлементов. Дезодорирующими свойствами обладают пасты «Лесная» и «Карофила», содержащие в числе прочих компонентов хлорофилл, аскорбиновую кислоту, каротин, бальзамические смолы. Эти пасты уменьшают и кровоточивость десны при гингивите, пародонтозе. Антивоспалительное действие свойственно зубной пасте «Ромашка». «Бороглицериновая» рекомендуется при грибковых заболеваниях полости рта.

А теперь о зубочистке. Если зубы плохо очищаются от остатков пищи, можно воспользоваться пластмассовой или деревянной зубочисткой. Случается, одну зубочистку годами таскают в сумочке или кармане. При таком хранении она инфицируется. Деревянную зубочистку перед употреблением обязательно заточите, пластмассовую промойте и носите их в футлярчике или в пакетике.

Межзубные промежутки можно очищать шелковой или капроновой ниткой, но не иголками и

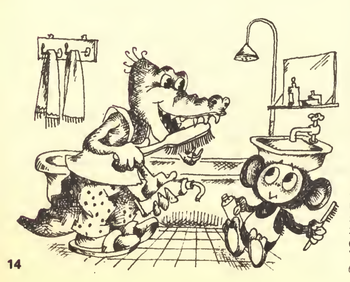


Рисунок К. МОШКИНА

ухода

не булавками, чтобы не травмировать ткани десны, не повредить эмаль. Попутно напомню, что держать в зубах иголку, ручку, карандаш вредно.

Наилучшую тренировку сосудов пародонта обеспечивает ротовой душ или гидромассаж в течение трех-четырех минут. Сотрудники ВНИИ медицинского приборостроения разработали устройство для гидромассажа десен, и мы надеемся на скорый серийный выпуск этого устройства, названного «Гидростом». Пока же орошение полости рта в домашних условиях можно делать с помощью гибкого душевого шланга. Наиболее эффективно контрастное воздействие: чередуйте орошения теплой и холодной водой. Если у вас повышена чувствительность эмали к теплу или холоду, то воду берите индифферентной температуры — 36—37 градусов.

Уход за полостью рта предполагает не только меры личной гигиены, но и санацию, проводимую врачом. Она обычно заключается в снятии зубного камня, пломбировании зубов, в удалении корней и испорченных, не поддающихся лечению зубов.

После того, как врач удалил вам над- и поддесневой зубной камень, полезно дома делать самомассаж десен. При помощи указательного и большого пальцев массируют верхнюю десну сверху вниз, нижнюю — снизу вверх. Массирующие движения должны быть легкими и чередоваться со сдавливанием десны. 3—5 минут вполне достаточно для такой процедуры.

В некоторых стоматологических учреждениях в последнее время определяют состояние полости рта пациента с помощью гигиенического индекса. Основан он на разной степени окраски эмали зубов особыми красителями. Гигиенический индекс дает нам возможность указать пациенту, на что требуется особо обратить внимание при уходе за полостью рта.

Отрадно, что в комплекс профилактических мероприятий в ближайшее время войдет покрытие зубов школьников и подростков специальным лаком, предназначенным для предупреждения кариеса. Но это, разумеется, не снижает роли повседневного ухода за зубами.



На отдых.

Фото С. ЕФИМОВА, Ленинград.



Тихая заводь.

Фото А. ЛИПАТОВА, Одинцово, Московская область.



ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

1. «Правым глазом я часто вижу черные клубки и точки. Это опасно?»

ПОМУТНЕНИЕ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА

Такие явления обычно бывают обусловлены изменением стекловидного тела. В норме зта часть оптической системы глаза представляет собой прозрачную, бесцветную ткань, по консистенции напоминающую студень, и состоит из волокнистого остова и жидкости с одинаковыми показателями преломления.

При высокой близорукости, воспалительных заболеваниях глаз, после их травмы, а также у людей пожилых вследствие возрастных изменений прозрачность стекловидного тела нарушается, оно мутнеет.

Человек жалуется на появление в поле зрения летающих мушек, паутины, темных точек или хлопьев, причудливо извитых линий. Они перемещаются при движении глаз, а затем вновь возвращаются на прежнее место и особенно заметны при взгляде на белую поверхность.

И хотя, как правило, летающие мушки не дают заметного снижения остроты зрения, они мешают читать и писать, но человек не нуждается в лечении. При более массивном помутнении зрение существенно нарушается, и приходится прибегать к хирургическому лечению: стекловидное тело заменяют специальной прозрачной безвредной жидкостью.

Известно вместе с тем, что черные точки, летающие мушки перед глазами могут быть признаком различных заболеваний, порой весьма серьезных. И хотя так бывает, к счастью, редко, советую рассказать врачу о беспокоящих вас явлениях.

2. «Я стала замечать, что у меня постоянно мерзнут ноги и руки. Расскажите, пожалуйста, с чем это может быть связано?»

ЛЕДЯНЫЕ НОГИ И РУКИ

Говорят, что достаточно пожаловаться в лондонский суд на холодные конечности супруги, чтобы получить развод. Но зто из области английского юмора. Если же говорить серьезно, то у 30—40 процентов женщин похолодание стоп и кистей рук наблюдается не только зимой и промозглой осенью, но и в самое жаркое время. У мужчин зто бывает очень редко.

Чаще всего похолодание конечностей объясняется недостаточностью периферического кровообращения, вызванного, в свою очередь, изменениями деятельности сосудодвигательных центров вегетативной нервной системы. Люди, жалующиеся на то, что у них ледяные руки и ноги, как правило, физически некрепкие, быстро утомляющиеся. Их беспокоят головная боль, сердцебиение, потливость, часто бывает низкое артериальное давление.



Эти симптомы могут сопровождать и такой, ныне не часто встречающийся вид малокровия, как ранний хлороз; в старину его называли бледной немочью. Страдают им преимущественно легковозбудимые девушки до 25 лет.

Что предпринять, чтобы руки и ноги не были ледяными? Решающее слово в выборе лечения принадлежит врачу. А общие советы таковы. Курящим следует расстаться с зтой вредной привычкой. Никотин приводит к стойкому спазму сосудов ног и рук. То же самое касается и алкоголя—его сосудорасширяющее действие кратковременно, а ощущение тепла—обманчиво.

Надо постоянно закаляться. На ночь делайте контрастные ванночки для рук и ног: попеременно опускайте их в горячую (38—40 градусов) и холодную (16—20 градусов) воду, руки—по локоть, а ноги—до середины голени. Потом разотрите кожу махровым полотенцем до легкого покраснения. На ночь можно надеть шерстяные или хлопчатобумажные носки, на размер больше, чем вы носите обычно. И обувь должна быть достаточно свободной. В холодное время года старайтесь не переохлаждать ноги и руки.

3. «Что входит в аптечку автомобилиста и где ее хранить?»

АПТЕЧКА В АВТОМОБИЛЕ



Согласно действующим в нашей стране Правилам дорожного движения автобусы, легковые и грузовые автомобили и мотоциклы с коляской должны быть оснащены медицинской аптечкой, состав которой утвержден Минздравом СССР.

В аптечке необходимо иметь таблетки валидола, раствор аммиака 10-процентный в ампулах, раствор йода 5-процентный спиртовой, калий перманганат, бинты марлевые: стерильный 10×5, нестерильный 7×5, а также вату гигроскопическую, жгут кровоостанавливающий Эсмарха с цепочкой, лейкопластырь бактерицидный 6×10. По последнему приказу в аптечке должны быть и медицинские эластичные трубчатые нестерильные бинты №№ 1, 2, 3.

Чтобы защитить медикаменты от воздействия солнечных лучей, ударов и сотрясений, их надо уложить в специальный футляр или коробку. Продается аптечка и в футляре, полностью укомплектованная. От водителя требуется раз в месяц убедиться, что все необходимое в аптечке имеется в целости и сохранности.

Хранить медицинскую аптечку полагается в легкодоступных местах (в некоторых автобусах и машинах они предусмотрены конструкцией). В легковых автомобиях наиболее целесообразно положить ее на полку заднего сиденья или в вещевой ящик.

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.
Кандидат медицинских наук Я. И. ГЛИНЧУК — О. Л. Фокину, Куйбышев

2.
Врач П. Д. СЛАВУЦКИЙ — читательнице Д., Московская область

3.
Кандидат медицинских наук Г. И. СТЯГОВ — М. К. Широкову, Караганда

4.
Кандидат биологических наук С. А. НЕТОПИНА — Н. И. Курагиной, Казань

5.
Кандидат биологических наук Г. А. ЗАКЛАДНОЙ — читательнице С., Винница

4. **«Мой сын-студент занимается под поп-музыку, причем утверждает, что так он лучше усваивает материал. Неужели?»**

ПОП-МУЗЫКА И ЗАНЯТИЯ

С точки зрения физиологии поп-музыка — тот же звуковой раздражитель, что и любой шум. О вредном же влиянии шума говорить не приходится. Это общеизвестно. Поэтому ответ может быть только один: поп-музыка мешает учебным занятиям. Умственная деятельность требует сосредоточенности, и посторонние раздражители отнюдь не способствуют продуктивной работе мозга.



Некоторые считают, что, если постоянно заниматься под музыку, она становится привычным фоном, который как будто ничуть не мешавт. Это глубокое заблуждение. То жв задание можно выполнить быстрее и с меньшими ошибками, если работать при полной тишине. Занятия же под поп-музыку создают для мозга дополнительную нагрузку: наряду с переработкой и усвоением учебного материала мозг пврерабатывает и звуковую информацию.

А вот при некоторых видах трудовой деятельности, когда человек, скажем, выполняет монотонные операции, приятная и негромкая музыка благотворно действует на нервную систему, повышает работоспособность.

5. **«Как хранить муку и крупу, чтобы в них не заводились жучки? А если они завелись, то как их уничтожать и что делать с продуктами?»**

НАСЕКОМЫЕ-ВРЕДИТЕЛИ В ПРОДУКТАХ

Насекомые-вредители заводятся не только в крупе и муке, но и в макаронных изделиях, сухофруктах, сухарях.

Главное средство против них — чистота. Не оставляйте просыпанных круп, макаронных изделий в шкафах и на полках, следите, чтобы на полу, на столе нв было крошек. Насекомым нечем будет питаться, и они погибнут.

Хранить продукты лучшв всего в стеклянных банках и металлических коробках с плотно прилегающими крышками. Бумажные пакеты, матерчатые мешочки, полиэтиленовые пакеты и фольгу насекомые-вредители прогрызают.

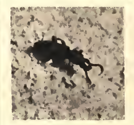
И все-таки, когда вы заметили, что насекомые появились, не спешите выбрасывать продукты, тщательно просмотрите их. Если насекомых мало, крупу, макаронные изделия, сухофрукты переберите, а муку и манку просейте чврез сито. И они будут вполне пригодны для употребления. Выбранных из продуктов насекомых, прежде чем выбросить, залейте горячей водой. Сито и тару ошпарьте кипятком, шкафы и полки промойте горячей водой с мылом.

Продукты, из которых удалены насекомые, хранить надо в холодильнике и использовать в первую очередь, так как при комнатной температуре в них вновь могут завестись насекомые-вредители.

А вот продукты, в которых развелось много насекомых, без колебаний выбросьте, но предварительно обязательно залейте горячей водой, а шкафы и полки тщательно вымойте горячей водой с мылом.

Горячая вода быстро убивает насекомых-вредителей. Если вы просто выбросите зараженный продукт или смоете насекомых в раковину холодной водой, они могут вернуться в вашу квартиру по водопроводным и канализационным трубам или мусоропроводу.

Не создавайте большие запасы продуктов. И ни в коем случае для уничтожения насекомых не обрабатывайте места, где хранятся продукты, химическими ядовитыми веществами. Это может стать причиной тяжелых отравлений членов вашей семьи.





«Зачем снимают пену с бульона?»
Чтобы бульон стал прозрачным.

•

«Каким лечебным действием обладают ягоды черемухи?»
Отвары и настои ягод черемухи обладают вяжущими свойствами, поэтому их применяют при поносах.

•

«Химическая завивка вредит волосам?»
Во многом это зависит от того, жирные они или сухие. При любом способе перманента — химическом или электрическом — волосы обезжириваются и истончаются. Тем, у кого жирные волосы, химическую завивку можно делать дважды в год. Если же волосы сухие, ломкие, лучше от нее отказаться или в крайнем случае делать ее не чаще раза в год.



«Можно ли спичкой чистить уши?»
Ни спичкой, ни шпилькой, ни какими-либо другими предметами слуховой проход здорового уха чистить нельзя. Слуховой проход увлажняется секретом сальных желез, и эта так называемая сера незаметно выделяется наружу. Если же по каким-либо причинам она скопилась и образовалась серная пробка, то удалить ее сможет только врач. А вот ушные раковины, умываясь, всякий раз мойте теплой водой.

•

«Сколько жидкости требуется здоровому человеку в сутки?»
Примерно 2,5 литра. Из них 1 литр приходится на чай, компот, воду, 0,5 литра — на первые блюда, 0,7 литра жидкости поступает в организм с различными твердыми продуктами питания, а 350 граммов жидкости образуются непосредственно в организме в результате окисления жиров, углеводов, белков.

•

«Разрешается давать ребенку некипяченое молоко?»
Сырое, непастеризованное молоко нельзя пить ни детям, ни взрослым. Молоко, которое вы даете маленькому ребенку, необходимо кипятить, дажв если оно пастеризовано (в бутылках или пакетах).

•

«Что делать, чтобы вода в грелке дольше не остывала?»
Попробуйте добавить в нве половину чайной ложки соли.



ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ

Будет ли человек счастлив в любви, в семейной жизни, во многом зависит от того, как он воспитан, от его общей культуры, от культуры эмоций, от того, наконец, какие у него представления о взаимоотношениях мужчины и женщины.

Когда и как начинается половое воспитание? На что должны ориентироваться родители, решая эту весьма и весьма деликатную проблему?

Процитируем несколько строк из научного труда советских авторов Д. В. Колесова и Н. Б. Сельверовой: «Поскольку сексуальное развитие человека начинается очень рано и даже до года ребенок не является сексуально нейтральным существом, то, естественно, половое воспитание необходимо начинать с раннего возраста».

Действительно, начинать воспитывать слишком поздно — это значит уже перевоспитывать, а такая задача всегда труднее.

Каждому возрасту присущи свои особенности, требующие своего подхода. Но всегда решающей остается обстановка в семье. Первую модель взаимоотношений между полами ребенок видит на примере родителей. Если между ними нет согласия, если один из супругов допускает по отношению к другому грубость, пренебрежение, ребенок может воспринять это как норму, которой он и станет следовать в будущем. Глубоко прав А. С. Макаренко, писавший, что, если сын, подражая отцу, в детстве не научился любить и уважать свою мать, он никогда не сможет стать хорошим мужем и отцом.

Свою половую принадлежность ребенок осмысливает очень рано, уже примерно к трем годам. Известную роль в этом играет постоянное сравнение себя со сверстниками. Ребенок делает открытие, что если руки, ноги, глаза, нос есть у всех, то что-то есть только у мальчиков, а что-то — только у девочек. Интерес ребенка 2—4 лет к своим половым органам в принципе естествен, он продиктован интересом к своему телу вообще, а отнюдь не испорченностью, как иногда думают несведущие воспитатели и родители. И тем не менее с излишней фиксацией внимания ребенка надо бороться. Не оставляйте его надолго без надзора в туалете, не разрешайте ему слишком засиживаться на горшке.

Дети любят играть в «папы-мамы», «дочки-матери». Это извечные детские игры, в которых четко распределены роли и каждая выполняется в соответствии с усвоенным ребенком представлением о нормах мужского и женского поведения. Ничего плохого в них нет, так же, конечно, как и в играх в «больницу», в «магазин».

Однако не оставляйте без внимания играющих малышей, особенно если с ними оказались старшие и более осведомленные ребята, которые могут внести в сценарий игры сексуальный элемент.

Коль скоро ребенок уже осознал свою половую принадлежность, надо воспользоваться этим, чтобы воспитывать у него и соответствующее поведение: «Ты мальчик, ты сильнее, помоги девочке». «Ты мальчик, ты должен защищать слабых» или: «Ты девочка, ты должна быть всегда аккуратной, подтяни колготки», «Одерни платьице».

После осознания того факта, что не все люди одинаковы, наступает пора рискованных вопросов. И здесь многие родители встают в тупик, не зная, как выйти из положения.

Детских вопросов страшиться не надо. Интерес к подобным проблемам у ребенка, как правило, еще не имеет сексуальной окраски, а бывает лишь проявлением общей любознательности. И от такта взрослых зависит, будут ли полученные сведения восприняты как нечто естественное или приобретут окраску чего-то стыдного, запретного, а значит, и по-особому влекущего.

Откуда я взялся? Этот вопрос, вполне естественный для маленького человека, познающего окружающий мир и свое место в нем, нередко вгоняет в краску родителей. Почему, собственно говоря? Вдумавшись, мы поймем — только потому, что мысленный ответ на них для взрослого окрашен его половым опытом и ассоциациями, которых вовсе не имеет ребенок. И взрослый растерянно и испуганно отбивается от разговора первым попавшимся объяснением: «Купили в магазине», «Нашли» и даже пресловутым «Аист в корзинке принес»...

Можете быть уверенными, что смущение взрослого ребенок заметит, и уже одно это зародит в нем смутную догадку, что дело, видимо, не так просто; ложная версия тоже будет разоблачена довольно быстро — помогут сверстники или старшие дети. И к родителям за разъяснениями он, может быть, уже никогда не обратится. А это большая потеря.

Подчеркну снова, что половое воспитание не есть нечто изолированное, не зависящее от воспитания вообще. И для его успеха необходимы те же условия, которые делают успешной всю домашнюю педагогику: полное доверие между детьми и родителями, мягкая, спокойная, доброжелательная атмосфера.

Ребенок должен знать, что даже если он совершит неправильный поступок или скажет что-нибудь не так, его не перестанут любить, на него не обрушатся с бранью, не будут его дразнить. Тогда ему легче дается полная откровенность.

Каким бы рискованным ни был вопрос, реагировать надо на него спокойно, чтобы у ребенка не создалось (а если оно уже есть, то разрушилось) представление о том, что он коснулся какой-то запретной области. Конкретную схему ответа дать трудно — все зависит от обстановки, в которой задавался вопрос, от того, как он сформулирован, даже от выражения лица малыша; ведь всегда можно увидеть, действительно ли ребенок ничего не знает или что-то знает и хочет вас испытать.

Во всех случаях информация должна быть правдивой — конечно, ребенку преподносится та часть правды и в такой форме, какая может быть ему доступна.

Немецкие исследователи, участвовавшие в разработке программы полового воспитания детей в ГДР, считают обязательными три принципа информации дошкольников: правдивость, ясность, соответствие возрасту. На вопрос «Как дети выходят из маминого живота?» они рекомендуют ответить — через отверстие в тазу, которое может растягиваться, когда через него проходит ребенок, а потом снова сужаться. Причем в этих рекомендациях не исключается даже употребление некоторых анатомических терминов.

Можно, конечно, обойтись и без них; можно несколько изменить ответ: «Выйти наружу ребенку помогает врач, поэтому, когда он должен родиться, маму обязательно отвозят в больницу». Такое объяснение вполне удовлетворит ребенка, тем более если он знает, что его мама или какая-нибудь знакомая действительно перед появлением маленького ребенка уезжала из дома.

Мы уже говорили о том, что как правило, вопросы детей лишены сексуальной окраски. Но это не значит, что ребенок ничего не понимает и его не надо ограждать от преждевременных знаний и впечатлений. Само собой разумеется, что ребенок не должен быть свидетелем интимной жизни родителей, при нем не следует вести разговоры неподходящего содержания, допускать какие-либо вольности.

У ребенка должна быть своя постель — нельзя класть его вместе с родителями; не надо слишком заласкивать детей, целовать, особенно в области эрогенных зон (губы, ягодицы, молочные железы). Специалисты полагают, что не только неправильное питание (избыток мяса, острых и пряных блюд, шоколада, тонизирующих напитков), но даже и просто перекармливание, ведущее к тучности, может способствовать развитию ранней сексуальности. Хотя это, конечно, не решающий фактор, а лишь одна из возможных причин, ее надо иметь в виду.

Детские врачи постоянно напоминают, что перед сном детям не надо читать «страшные» сказки, разрешать им смотреть возбуждающие телепередачи, играть в бурные, шумные игры. Это нежелательно, помимо прочего, еще и потому, что, пытаясь успокоиться и уснуть, возбужденный ребенок начинает сосать палец, трогает половые органы. Ощущение, испытанное при случайном прикосновении, может показаться приятным, его захочется повторить еще и еще.

О детском онанизме следует сказать особо. Он возникает, конечно, не как попытка удовлетворить половую потребность, а по иным причинам. И свидетельствует прежде всего о неустойчивости нервной системы. Нередко склонность к онанизму возникает у детей, перенесших родовую травму. Провоцирующую роль играет и зуд в области половых органов, вызванный острицами, аллергическим дерматитом или даже попросту плохим гигиеническим уходом.

Лишь постепенно онанизм из непроизвольной реакции превращается в осознанную попытку получить какие-то приятные ощущения. И тогда уже он приобретает опасность, ибо пробуждает раннее половое влечение.

Обнаружив, что ребенок занимается онанизмом, не надо приходить в ужас и, главное, громогласно порицать его, придумывать ему различные наказания, рисовать устрашающие картины будущего.

Прежде всего желательно выяснить первопричину возникшей привычки и постараться ее устранить. Очень важен правильный уход; регулярное подмывание, применение средств против опрелостей и зуда. Не допускайте, чтобы ребенок ходил днем или спал ночью в тесных трусиках, проснувшись, долго лежал в постели. Если заметили, что он уединяется, постарайтесь переключить его внимание, занять каким-нибудь интересным делом. В игровой или какой-то иной форме, но, во всяком случае, не акцентируя причин, предлагайте ребенку спать, положив руки поверх одеяла.

Эти педагогические меры нередко приходится сочетать с лекарственной терапией, направленной на укрепление нервной системы. Лекарства, разумеется, подбирает врач.

Сексуальное здоровье — одна из важных граней гармоничного развития личности. И заботиться о нем надо с самого раннего детства.

ДОШКОЛЬНИКА

Н. Н. КУИНДЖИ,
кандидат
медицинских наук

Фото Вл. КУЗЬМИНА

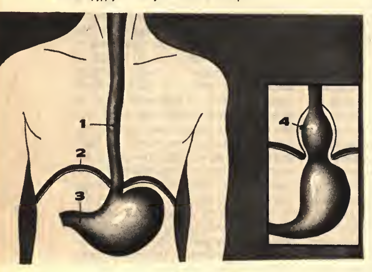
ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

И. С. ШНИЦЕР
профессор

Грыжи диафрагмы — перегородки, разделяющей грудную клетку и брюшную полость,— бывают двоякого рода. Когда органы брюшной полости перемещаются в грудную клетку через дефект (отверстие) диафрагмы, врожденный или приобретенный, чаще всего в результате травмы, это диафрагмальная грыжа. Бывают и грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. В том случае, когда оно расширено, диафрагма охватывает пищевод неплотно, и часть желудка выпячивается в грудную клетку. Если часть желудка находится в грудной клетке постоянно, тогда говорят о фиксированной грыже. Но более чем в 99 процентах случаев желудок периодически возвращается на свое место — в брюшную полость.

Такие грыжи наблюдаются преимущественно у женщин и главным образом пожилого возраста. Тонус мышечных волокон, из которых состоит диафрагма, слабеет, часть мышц атрофируется, пищеводное отверстие становится шире. А если человек к тому же тучный, ткани диафрагмы расслабляются из-за отложения жира.



Слева — нормальное расположение пищевода (1), диафрагмы (2), желудка (3).

Справа — грыжа пищеводного отверстия диафрагмы: часть желудка (4) через расширенное пищеводное отверстие диафрагмы вышла в грудную клетку.

Предрасполагает к развитию такой грыжи и опущение диафрагмы, что нередко бывает у страдающих эмфиземой легких. А это удел большинства курящих.

Выходу желудка в грудную клетку в немалой степени способствует также повышение внутрибрюшного давления, самая частая причина которого — запоры, метеоризм (скопление газов в кишечнике). К резкому повышению внутрибрюшного давления приводит и упорный, сильный кашель. Вот почему среди причин, обусловливающих образование грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, и такие заболевания, как хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь, сопровождающиеся кашлем.

И наконец, травмы живота тоже могут обусловить возникновение грыжи пищеводного отверстия. Был у меня, например, пациент, у которого такая грыжа появилась после того, как он, съезжая с горы на лыжах, наткнулся животом на палку.

Обычно грыжи пищеводного отверстия диафрагмы долгое время ничем себя не проявляют. Но потом наступает момент, когда начинает ощущаться боль, как правило, в подложечной области во время или после еды, а иногда во время глотания. Она может отдавать в спину, плечи, руки. И особенно усиливается, если сразу после еды лечь.

Грыжа нарушает деятельность своеобразного жома у входа в желудок, и он не может препятствовать забросу в пищевод содержимого желудка и кислого желудочного сока. Это вызывает сильную изжогу, а в тяжелых случаях слизистая оболочка пищевода воспаляется и появляется даже изъязвление. Тогда больные жалуются на постоянную боль в области пищевода, говорят: «За грудиной будто печет». Кроме того, бывает иногда отрыжка после еды, срыгивание.

Выпячивание желудка в грудную клетку рефлекторно может провоцировать усиленное сердцебиение и другие неприятные ощущения в области сердца.

Врач обычно направляет обратившегося к нему с комплексом подобных жалоб на рентгенологическое обследование или на фиброгастроскопию — обследование пищевода и желудка с помощью гибкой трубки (фиброскоп) с миниатюрной электролампочкой.

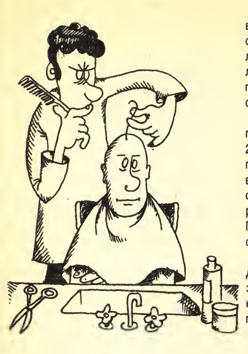
В случае подтверждения диагноза врач дает больному рекомендации в отношении диеты, режима. Именно это, а не медикаментозные средства — главное в лечении грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

Питание должно быть дробным. Это значит, что есть надо 5—6 раз в день небольшими порциями, не переполняя желудок. Вечером, последний раз — за 2—3 часа до сна, чтобы не ложиться вскоре после еды и тем самым предупредить приступ боли. Нельзя и днем ложиться после обеда, лучше немного постоять, походить. Если же больной вынужден по какой-либо причине находиться в постели, ему надо придать полусидячее положение.

Важно постараться уменьшить кислотность желудочного сока, чтобы он не раздражал слизистую оболочку пищевода. Ради этого приходится ограничивать в рационе жареные блюда, острое и пряности, наваристые бульоны, потому что в них много экстрактивных веществ, вызывающих повышенное сокоотделение. Надо также ограничивать сладости. Рекомендуется пить Боржоми, предварительно выпустив газ, по полстакана 2—3 раза в день за час с четвертью до еды.

Необходимо принимать меры, предупреждающие повышение внутрибрюшного давления: надо бороться с метеоризмом, ограничивая в рационе продукты, которые могут вызывать усиленное газообразование (черный хлеб, молоко, горох, фасоль, квашеную капусту). Для устранения запоров хорошо есть свеклу, чернослив, пить натощак по полстакана холодной воды или сока, многим помогает морская капуста.

В тяжелых случаях, когда не удается справиться с болезненными проявлениями у людей молодого возраста, прибегают к хирургическому вмешательству.



УХОД ЗА ВОЛОСАМИ



О. С. РОЖДЕСТВЕНСКАЯ,
кандидат медицинских наук

Желание человека в любом возрасте иметь красивые волосы вполне естественно. Их внешний вид, структура зависят от многих причин. Простудные, инфекционные, хронические заболевания, физиологическая перестройка организма, связанная с половым созреванием, беременностью, климаксом, отрицательно сказываются на состоянии волос. Они тускнеют, плохо лежат, начинают выпадать. Напряженная умственная работа, бессонница, нервные потрясения также нередко являются причиной выпадения волос.

Для роста волос необходимо, чтобы с пищевыми продуктами в организм поступало достаточно железа, серы, витаминов А и группы В. И, конечно, огромное значение имеет правильный гигиенический уход за волосами.

НОРМАЛЬНЫЕ ВОЛОСЫ зластичны, не секутся и не склеиваются в пряди. Их легко уложить в красивую прическу.

Мыть такие волосы следует не чаще одного раза в неделю любым туалетным мылом. Хозяйственное мыло использовать не рекомендуется: оно содержит много щелочи, которая пересушивает волосы и раздражает кожу. Можно применять шампуни: «Солнышко», «Флора», «Жемчуг», «Аленушка». Воду берите мягкую, содержащую меньше солей, например, отстоявшуюся кипяченую. Для смягчения воды можно добавить питьевую соду или буру (одна чайная ложка на два литра).

Лучше мыть волосы в мыльной пене, втирая ее в кожу головы. После мытья ополосните волосы слабым раствором столового уксуса (одна столовая ложка на литр воды). Это придаст темным волосам приятный блеск. Светлые волосы лучше ополаскивать настоем ромашки.

Вымыв волосы, обсушите их мягким полотенцем и оставьте распущенными на 20—30 минут и только после того, как они подсохнут, начинайте расчесывать. Очень вредно (и очень опасно!) сушить волосы около газовых плит, печей, злектроприборов. От этого волосы секутся и ломаются. Пользоваться горячим феном рекомендуется не чаще раза в неделю.

У каждого в семье должен быть индивидуальный гребень с редкими неострыми зубьями. Короткие волосы расчесывайте от корней, длинные — с концов, отдельными прядями, осторожными движениями. Делайте это не спеша, аккуратно, утром и вечером. Массаж головы при расчесывании улучшает кровообращение в коже, усиливает приток крови к корням волос и тем самым улучшает их питание и рост. Щетками рекомендуется пользоваться только тем, у кого волосы нормальные и на коже головы нет ссадин, гнойничков.

Заплетая косы или делая прическу, не натягивайте сильно волосы, так как зто расшатывает корни и может стать причиной выпадения волос.

Головной убор носите по сезону. Зимой не допускайте длительного охлаждения головы, оно вызывает спазм сосудов, в результате нарушается нормальное кровообращение и ухудшается питание волос. В жару носите легкий головной убор, он предохраняет волосы от пересушивания.

ЖИРНЫЕ ВОЛОСЫ бывают чаще у молодых. Усиленное выделение кожного сала приводит к жирной себорее. Волосы становятся жирными, склеиваются, усеяны многочисленными жирными чешуйками (жирной перхотью). Уже через несколько дней после мытья они выглядят неопрятно.

Частое мытье головы не помогает, наоборот, салоотделение усиливается. Это объясняется тем, что горячая вода и моющие средства активизируют секрецию сальных желез. Мыть жирные волосы рекомендуется не чаще, чем раз в пять — семь дней туалетным мылом. «Сульсеновое мыло» следует употреблять только по назначению врача, так как от него иногда усиливается жирность волос.

Перед мытьем смажьте волосы кефиром или простоквашей, на 15—20 минут завяжите полотенцем.

Вместо мыла можно взять сухую горчицу, растворив одну столовую ложку в двух литрах воды.

После мытья ополосните волосы подкисленной водой (столовая ложка уксуса или сок одного лимона на литр воды) или хлебным квасом, разбавленным пополам водой.

Жирность уменьшается, если ополаскивать волосы настоем мать-и-мачехи или крапивы, подорожника, зверобоя, дубовой коры. Траву залейте кипятком из расчета пять столовых ложек смеси или одной из трав на пол-литра воды, настаивайте 20—30 минут, процедите, и раствор готов к употреблению.

Два-три раза в неделю жирные волосы полезно протереть ватным тампоном, смоченным настойкой календулы или перенасыщенным, обязательно свежеприготовленным раствором борной кислоты (1 чайная ложка на четверть стакана кипятка). Обрабатывайте волосы по направлению от корней к концам.

Для очищения кожи, удаления перхоти, для уменьшения жирности и укрепления волос целесообразно пользоваться средствами, которые выпускает парфюмерная промышленность: «Экстракт хинной коры», «Биокрин», «Л-102», «Кармазин», «БИО-4», «Биол», «Аминат». Способ применения указан в аннотации.

При жирной себорее большое значение имеет характер питания. Следует ограничить в рационе экстрактивные вещества (кофе, какао, шоколад), уксус, хрен, горчицу, исключить алкогольные напитки. Их употребление способствует усиленному выделению кожного сала.

СУХИЕ ВОЛОСЫ доставляют тоже немало огорчений. Они ломки, тусклы, секутся на концах. На коже головы при пониженном отделений сала появляются мелкие

сухие чешуйки. От частого мытья сухость кожи увеличивается, усиливается ломкость и расщепление волос. Поэтому длинные сухие волосы рекомендуется мыть не чаще одного раза в две-три недели, короткие — раз в 10—12 дней. Лучше мыть их мыльной пеной, ополаскивать большим количеством воды. Мыло рекомендуется «Бархатистое», «Косметическое», «Ланолиновое», «Спермацетовое», «Яичное», «Экстра», шампуни «Аленушка», «Желтковый», «Лецитиновый».

Полезен и яичный желток. Его надо смешать с водой и водкой (по четверти стакана) и добавить чайную ложку нашатырного спирта. Эту смесь втирают в кожу, после чего волосы тщательно промывают горячей водой.

Для борьбы с перхотью пользуйтесь кремами «Особый», «Хинная эмульсия», «Паприн», «Бальзамин». Их жировая основа легко всасывается кожей, способствует уменьшению образования перхоти и устранению зуда, а лекарственные вещества укрепляют корни волос. Кремы следует кончиками пальцев втирать в кожу головы перед сном, один-два раза в неделю в зависимости от сухости кожи.

Если волосы очень сухие, то за час-два до мытья вотрите в кожу слегка подогретое любое растительное масло.

После мытья высушите волосы мягким полотенцем, длинные досушивайте распущенными. Если они очень сухие, то после мытья слегка смажьте их растительным маслом, бриллиантином или специальным маслом для волос.

Несколько слов об окраске волос химическими красителями «Гамма», «Блондоран», «Лондоколор», «Осветляющий шампунь» и другими. Прежде чем нанести их, приходится обесцвечивать волосы пергидролем. Это допустимо только в том случае, когда волосы густые, эластичные. Красители растительного происхождения — хна, басма, ревень, ромашка, шелуха репчатого лука, скорлупа зеленого грецкого ореха, порошок кофе — абсолютно безвредны, укрепляют волосы, улучшают их рост, устраняют перхоть. Однако они не дают интенсивной окраски, а лишь придают волосам тот или иной оттенок.

Чтобы сохранить хорошие, красивые волосы, не забывайте соблюдать режим труда и отдыха, больше бывать на свежем воздухе, заниматься физкультурой и спортом.

Очень многих волнует, как предотвратить облысение. К сожалению, пока эффективного средства не найдено. И все-таки кое в чем человек может сам себе помочь, если будет правильно ухаживать за волосами, раньше начнет лечить их заболевания.

ВЫ ЗАЖГЛИ

В. А. КЛЕБАНОВА,
кандидат медицинских наук

Когда в кухне включена газовая плита, в воздух поступают продукты неполного сгорания газа и побочные продукты, образующиеся при горении. Надо сказать, что состав и количество этих примесей зависят не только от конструкции газовых горелок, но и от того, как плита эксплуатируется. Ученые, инженеры, конструкторы продолжают поиск оптимальных режимов эксплуатации бытовых газовых плит.

А пока многое зависит от умения каждого из нас пользоваться газом. Практика показывает, что далеко не всегда население обращается с газом, как положено. Так, самовольное рассверливание сопла горелок, чтобы увеличить приток газа, приводит к тому, что параллельно с увеличением тепловой мощности горелок увеличивается и количество выделяющейся в воздух помещения недоокисленной окиси углерода; нарушается выбранный конструкторами благоприятный режим эксплуатации оборудования.

Если, скажем, во время мытья плиты или приготовления пищи отверстия в горелках заливают или засоряют, не происходит полного сгорания газа, пламя становится желтым, коптящим. Затрудняет поступление воздуха к месту горения и посуда с широким дном.

Не стоит полностью, до упора открывать газовые краны, как это часто делают люди, торопящиеся побыстрее приготовить или разогреть пищу. Ведь при слишком сильной струе газа происходит отрыв пламени от горелки, температура в зоне горения понижается, процесс горения газового топлива прерывается на промежуточных стадиях, и в воздух выделяется больше окиси углерода.

Итак, хозяйке на заметку: необходимо обеспечить достаточный доступ воздуха к горелке, не заливать и не засорять ее, не допускать появления желтых языков пламени, отрыва его от горелки. Готовить пищу надо на среднем огне, посуду с широким дном ставить на подставки с высокими ребрами. Старайтесь все подготовительные операции — мытье и чистку овощей, разделку рыбы и мяса, замешивание теста — производить заранее и зажигать газ, когда все готово.

Не забывайте проветривать кухню, особенно если здесь, как теперь часто принято, собирается за трапезой вся семья. Горелки должны быть выключены, кухня проветрена хотя бы в течение 5 минут. В теплое время года откройте на кухне окно или балконную дверь, что поможет быстро очистить воздух. А когда холодно, немного приоткрытая форточка или створка окна не только обеспечит приток свежего воздуха, но и значительно улучшит тягу в вытяжном канале и увеличит объем удаляемого загрязненного воздуха.

В современных квартирах вытяжная вентиляция оборудована в санитарном узле и на кухне, а в жилых комнатах ее нет. Поэтому двери комнат во время горения газовой плиты желательно плотно закрывать. Особенно тщательно надо соблюдать изоляцию кухонь от жилых помещений,



если в квартире есть дети и старики. Совсем уж неразумно разрешать детям играть или готовить уроки на кухне, когда там включена плита.

Даже в сильные морозы не обогревайте квартиру при помощи газовой плиты; для этого существует большой ассортимент электронагревательных приборов.

В квартирах старой планировки, кроме бытовых плит, порой имеются еще и газовые водонагреватели. Прежде чем зажечь такой водонагреватель, непременно проверьте, хороша ли тяга в дымоходе, куда отводятся продукты сгорания газа. Если пламя спички, поднесенной к дымоходу, втягивается внутрь — все в порядке, если

ГАЗ...

же оно остается неподвижным или направлено в обратную сторону — это признак того, что тяги нет и продукты сгорания попадут в воздух помещения. Водонагревателем в этом случае пользоваться нельзя!

Сейчас в продаже имеются бытовые воздухоочистители. Они очищают воздух кухни от углеводородов, однако наиболее токсичные продукты сгорания газа ликвидируют лишь частично. Поэтому даже имея воздухоочиститель, хозяйка должна проветривать кухню и во время горения газа и после того, как горелки будут погашены. Тогда ни у нее, ни у членов ее семьи не будет оснований считать газ причиной сонливости, усталости, головной боли.

Ныне появляются в продаже бытовые газовые плиты повышенной комфортности. Они оборудованы горелками различной тепловой мощности, например, три горелки обычной мощности и одна пониженной. Такие плиты имеют различные приспособления, в частности вертел, два духовых шкафа, систему фиксации малого пламени. С гигиенической точки зрения наиболее ценна система фиксации малого пламени, что освобождает хозяйку от необходимости постоянно присматривать за плитой (ведь 80—90 процентов времени пища приготавливается на малом, неустойчивом пламени), делает пользование газом более безопасным. В последнем ГОСТе «Плиты бытовые газовые» требование фиксации малого пламени распространено на все типы выпускаемых отечественных плит.

КНИЖНАЯ ПОЛКА



Н. Б. Коростелев.
ОТ А ДО Я.
Издательство «Медицина».
Москва. 1980 год.

Автор этой книги — врач, более двадцати пяти лет занимающийся вопросами охраны здоровья и воспитания подростков. «В твоем возрасте,— обращается он к юному читателю в самом начале книги,— формируются многие хорошие привычки и навыки, которые потом служат тебе добрую службу всю жизнь. Но, увы, в то же время формируются и плохие, вредно влияющие на здоровье. Я бы хотел, чтобы чтение книги помогло тебе избежать их». Знакомя читателя с общими и наиболее важными проблемами охраны здоровья, автор подчеркивает: в этом деле нет мелочей, здесь все одинаково значимо и важно — от А до Я.

В книге двадцать глав. Первые три посвящены правильной организации труда и отдыха подростка. И очень ценно, что многие гигиенические рекомендации автор обосновывает с позиций учения о биологических ритмах, которым подчинена жизнедеятельность нашего организма.

В книге много внимания уделено психическим и анатомо-физиологическим особенностям подросткового возраста, психогигиене, умению управлять своими эмоциями. Автор помогает юным читателям решить нелегкую для них задачу — правильно распорядиться свободным временем, уметь совмещать занятия и спорт, работу по дому и участие в художественной самодеятельности. Книга рассказывает о том, как питаться, ухаживать за кожей, закаливаться, обо всем том, что, по мнению автора, входит в понятие «здоровый образ жизни».

Именно рациональный образ жизни, убедительно доказывает Н. Б. Коростелев,— главное средство сохранения здоровья, главное условие творческого долголетия, основы которого закладываются в молодые годы.

Автор щедр на практические советы и рекомендации, но делает это мягко, избегая нотаций и нравоучений. Умудренный жизненным опытом, он ведет с юным читателем доброжелательную беседу, делится своими знаниями. В книге много исторических примеров, высказываний знаменитых ученых прошлого и настоящего, фактов, свидетельствующих о достижениях современной медицинской науки.

Наряду с этим книга напоминает читателю о, казалось бы, прописных истинах. Одна глава так и названа: «Напоминание прописных истин». Конечно, каждый знает, что нужно мыть руки перед едой, что чистота — залог здоровья. Но об этом, как говорил великий врач и педагог Н. И. Пирогов, нужно повторять без конца.

В. ОРЛЕЦКАЯ

ВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ

В. Н. СЕРГЕЕВ,
кандидат медицинских наук

Приятно принимать воздушные ванны, когда тепло. Но, к сожалению, не всегда приятное совпадает с полезным. Теплая воздушная ванна не стимулирует физиологические функции и обменные процессы, а вот прохладная и особенно холодная вызывает интенсивные сдвиги в организме, в частности в эндокринной системе.

Уже через несколько минут после начала холодной воздушной ванны в крови повышается содержание 17-кетостероидов — жизненно важного гормона коры надпочечников. И чем холоднее воздух, тем выше эффект «естественной гормонотерапии», имеющей подчас определяющее значение в преодолении многих хронических воспалительных и обменных нарушений, связанных с недостаточной функцией желез внутренней секреции.

Почти постоянное пребывание горожанина в теплом помещении, в теплой одежде приводит к изнеживанию его организма. В результате многолетнего оранжерейного образа жизни снижается приспособляемость организма к температурным перепадам, делая нас рабами сквозняка, заставляя панически бояться дождя, мороза, ветра.

Вывод ясен: надо закаливаться, но разумно! Мне же не раз приходилось сталкиваться с людьми, которые, решив раз и навсегда побороть свою тепличную изнеженность, становятся сразу под ледяной душ, более того, пытаются пополнить ряды «моржей». Нарушение принципа постепенности в увеличении холодовых нагрузок нередко обходится дорого этим сторонникам «героического» закаливания.

Начинать разумнее всего с воздушных ванн — это наиболее доступная и мягкая закаливающая процедура. И полезна она, пожалуй, всем, кроме тех, кто страдает заболеваниями почек или острыми воспалительными заболеваниями. Закаливающий эффект воздушных ванн зависит не только от состояния здоровья, возраста, привычки к охлаждениям, но и от конкретной тепловой характеристики воздуха: температуры, влажности и скорости движения (силы ветра). Ветер, как известно, резко усиливает охлаждающее воздействие воздуха. При увеличении скорости движения воздуха всего лишь на метр так называемая эффективная температура прохладного воздуха снижается примерно на 2 градуса, а холодного — на 3—4 градуса. Поэтому даже легкий ветерок (3 метра в секунду) превращает прохладную в условиях безветрия воздушную ванну (17 градусов) в холодную. Чем ниже температура воздуха и сильнее ветер, тем меньше должна быть продолжительность воздушной ванны.

Как известно, в ответ на потерю тепла организм усиливает его выработку. Разница между теплопотерями и дополнительной теплопродукцией называется холодовой нагрузкой. На этом основан наиболее совершенный метод дозирования воздушных ванн, предложенный учеными Ялтинского НИИ физических методов лечения и медицинской климатологии имени И. М. Сеченова.

Если вы собираетесь принимать воздушную ванну в помещении, можно ориентироваться только на температуру воздуха. Однако соблюдать принцип постепенности и систематичности нужно и в этом случае.

Первые ванны продолжительностью 5—8 минут принимают при температуре плюс 18—20 градусов. Увеличивая продолжительность воздушного «купания» на одну минуту каждые 3—4 дня, доведите ее до 10—15 минут. Через две-три недели постепенно переходите к прохладным ваннам (плюс 15—17 градусов), стоя, например, перед открытой форточкой, фрамугой или окном. Если температура ниже плюс 10—14 градусов, незакаленному человеку допустимо принимать воздушную ванну не более 2—3 минут. Но делать это вряд ли стоит. Ведь за такое короткое время в организме не произойдут достаточно выраженные биологические сдвиги.

Иное дело — закаливание в процессе выполнения физических упражнений или работы. Это позволяет увеличить продолжительность воздушной ванны вдвое при работе умеренной интенсивности. А при значительной физической нагрузке, скажем, копании грядок, беге, игре в футбол допустимая продолжительность воздушной ванны увеличится уже в 3—4 раза. Интенсивная мышечная нагрузка позволяет по 40 минут и более «купаться» в воздушных волнах обнаженным до пояса, даже когда термометр показывает плюс 5—9 градусов.

Если дует несильный ветер (2—3 метра в секунду), продолжительность ванны надо сократить примерно на треть, если же ветер посильнее (5—6 метров в секунду), то в два раза и более.

Людям среднего возраста, ослабленным следует придерживаться более щадящей схемы закаливания, приведенной в таблице.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗДУШНЫХ ВАНН (в минутах) В ТИХУЮ ПОГОДУ

Температура воздуха в градусах (тепла)	В покое	При физической нагрузке		
		небольшой интенсивности	умеренной интенсивности	значительной интенсивности
5—9	не проводится	не проводится	от 3 до 5	от 5 до 15
10—14	не проводится	от 5 до 10	от 10 до 15	от 15 до 30
15—19	от 5 до 10	от 10 до 15	от 15 до 30	от 20 до 40
20—22	от 10 до 20	от 15 до 30	от 30 до 60	в течение всей работы
23—25	от 20 до 45	от 30 до 60	в течение всей работы	в течение всей работы
26 и выше	от 30 до 45	от 40 до 60	не ограничивается	не ограничивается



ДОНОРСТВО—ГУМАННО И ПОЧЕТНО

В мае с особой остротой вспоминаем мы героические годы Великой Отечественной войны. Наша Победа завоевана беспримерным подвигом народа на фронте и в тылу. Беспримерен и подвиг доноров. Свыше пяти миллионов патриотов дали тогда свою кровь для спасения жизни и здоровья защитников Родины. Величайшую благодарность и нежность испытывают и поныне фронтовики к своим кровным братьям и сестрам. В тяжелых условиях военного времени, несмотря на лишения и трудности, они давали кровь, а денежную компенсацию переводили в фонд обороны страны.

Для поощрения массового донорства Указом Президиума Верховного Совета СССР от 24 июня 1944 года был учрежден нагрудный знак «Почетный донор СССР». Более 15 тысяч человек были награждены им в дни войны.

В мирное время широко развернулось безвозмездное донорство. Инициаторами этого движения стали в 1957 году краснокрестные организации Ленинграда, Москвы; их примеру последовали организации Днепропетровской, Гродненской и Тульской областей. В настоящее время ежегодно миллионы людей из всех союзных республик безвозмездно дают кровь. Эти люди пользуются заслуженным уважением и почетом.

Исполком СОКК и КП СССР учредил памятные знаки доноров. Те, кто впервые дает кровь, получают значок «Капля крови». Значком «Донор СССР» I степени награждаются доноры, сдавшие кровь 15 раз, II степени — 10 и III степени — 5 раз. Нагрудный знак «Почетный донор СССР» получают те, кто многократно давал кровь или более 15 раз безвозмездно и к тому же зарекомендовал себя активным пропагандистом донорства.

Для поощрения лучших пропагандистов и организаторов донорства Президиум Исполкома СОКК и КП СССР учредил в 1978 году значок «Лучший пропагандист донорства».

Донорство в нашей стране — выражение одного из принципов морального кодекса строителей коммунизма: «Человек человеку — друг, товарищ и брат».

П. А. КУРЦЕВ,
начальник Управления
санитарно-оборонной
и санитарно-оздоровительной работы
Исполкома СОКК и КП СССР





НА БАЙДАРКАХ

Несколько упражнений,
а бодрость на целый день.



В день Первомая.

Будет отличная уха!





ВСЕЙ СЕМЬЕЙ

Всяк по-своему уходит от суматохи большого города. Кто-то едет на дачу, кто-то отправляется на морской курорт, кого-то манит таежная глушь. Есть и такое простое, доступное средство побывать несколько дней на лоне природы, да не одному, а всей семьей — байдарочный поход.

На московских вокзалах в канун майских праздников можно увидеть многочисленные группы людей, нагруженных разнокалиберными рюкзаками и мешками. Кое-кто поглядывает на них иронически, и, право же, зря! Через несколько часов из рюкзаков и мешков извлекут они нужные детали, из которых соберут небольшие суденышки. И вот уже понесла их вперед подмосковная речка...

Теперь несколько дней пробуждать их будет гомон птичьих голосов, а глаз будут радовать простые и величавые пейзажи.

С чем сравнить утреннюю зарядку на изумрудной траве? А завтрак, когда обычные нехитрые продукты кажутся вкуснее любых изысканных яств? Или романтические вечерние стоянки с приятной беседой у костра с милыми тебе людьми?

Последний раз я плавал именно так, плавал по чистой и спокойной Угре, словно самой природой предназначенной для семейного водного туризма. Правда, поначалу меня смутила численность группы: восемьдесят человек на тридцати байдарках: слесари, инженеры, конструкторы, врачи, и многие из них с детьми.

Несмотря на разный возрастной и профессиональный состав участников нашей флотилии, это оказался дружный коллектив, в котором царила строгая дисциплина и безоговорочное подчинение «адмиралу».

Эти москвичи и калининградцы не первый год плавают вместе и любым видам отдыха предпочитают отдых на воде.

И на этот раз все было, как положено по ритуалу. Веселые игры на большой поляне, встреча Первомая с песнями и подарками ветеранам похода и, конечно, праздничный обед.

Особенно весело было ребятам. До чего же, оказывается, полезно родителям отдыхать с детьми именно в походных условиях! Где еще маленький горожанин всего за несколько дней приобретает столько полезных навыков? В походе же все решается легко и просто. Сегодня у костра дежурит ваша семья. Значит, ваш сын или дочь будут заготавливать сушняк для костра, помогать варить уху, мыть посуду.

Время промелькнуло быстро. Вот и кончился поход. Но еще долго руки будут ощущать холодящее прикосновение весел, а память — то и дело возвращаться к приятному свиданию с утром года — весной.

Текст и фото В. Опалина

Сегодня мы познакомим читателей с двумя новинками: чайным бальзамом и хреном сублимационной сушки, предложенными сотрудниками кафедры технологии производства продуктов общественного питания Московского ордена Трудового Красного Знамени института народного хозяйства имени Г. В. Плеханова.

ЧАЙНЫЙ БАЛЬЗАМ

А. И. КОЧУРОВА,
кандидат технических наук

На земном шаре нет более распространенного напитка, чем чай. Он прекрасно утоляет жажду, снимает усталость. В чае содержатся такие полезные вещества, как витамины С, РР и группы В, танин, микроэлементы, глюкозиды.

Многие любят пить чай с мятой, зверобоем, листьями смородины, земляники.



Учитывая вкусы населения, специалисты кафедры технологии производства продуктов общественного питания Московского ордена Трудового Красного Знамени института народного хозяйства имени Г. В. Плеханова при участии сотрудников Центральной лаборатории Московской чаеразвесочной фабрики имени В. И. Ленина предложили обогатить чай первого и второго сортов биологически активными веществами, содержащимися в лекарственных растениях.

В качестве добавок к чаю были испытаны различные композиции трав. Дегустация проводилась специалистами чайной промышленности, диетологами в подмосковных санаториях, во ВНИИ лекарственных растений, Институте питания АМН СССР. В результате была одобрена композиция, которую назвали «Чайный бальзам».

В его состав входят 8—9 частей чая и 1—2 части смеси трав в таком соотношении: ромашка — 2 части, душица — 2,5, мята — 2,5, мать-и-мачеха — 3, зверобой — 3, эвкалипт — 0,5, валериана — 1, кукурузные рыльца — 2, плоды шиповника — 1,5, плоды боярышника — 1.

Чайный бальзам хорошо утоляет жажду, обладает приятным вкусом и ароматом. Он оказывает положительное воздействие на нервную, сердечно-сосудистую системы, органы пищеварения, но выраженного лечебного эффекта не имеет. И еще одно интересное свойство напитка: он вызывает чувство насыщения. Поэтому чайный бальзам (без добавления сахара) рекомендуется людям полным и тучным.

Пока промышленность еще не освоила выпуск чайного бальзама, его можно приготовить дома. Травы надо измельчить, смешать и соединить с чаем в такой пропорции: 2 части трав на 8 частей чая или 1 часть трав на 9 частей чая. Например, 2 столовые ложки смеси трав на 8 столовых ложек чая.

Заваривают чайный бальзам, как чай, в предварительно нагретом фарфоровом чайнике (для чего его 2—3 раза споласкивают кипятком), из расчета 1 чайная ложка на стакан кипятка. Чайник накрывают салфеткой и дают постоять 10—15 минут. Напиток пьют горячим или теплым, можно с сахаром, с медом, добавляя молоко или сливки. Но более двух стаканов за один раз выпивать не рекомендуется.

ХРЕН ПОРОШКООБРАЗНЫЙ СУБЛИМАЦИОННОЙ СУШКИ

Б. А. БАРАНОВ,
кандидат технических наук

Вкусовые достоинства хрена всем известны. К тому же он очень полезен. В 100 граммах его корневища содержится свыше 50 миллиграммов вита-

мина С. Есть в нем и такие минеральные вещества, как калий, кальций, магний, железо, фосфор и ряд других, содержатся фитонциды, обладающие бактерицидными — губительными для микробов свойствами. Однако страдающим заболеваниями желудка и кишечника врачи не рекомендуют хрен, так как он раздражает слизистую оболочку этих органов.

К сожалению, приготовить хрен не так-то просто. Хозяйки знают, какими слезами он им достается! А теперь представьте себе, что у вас под рукой имеется порошок, в который достаточно добавить воды, сахара, соли и уксуса, чтобы получить готовый к употреблению хрен. Это хрен, высушенный с помощью сублимации.

Сублимационная сушка — новый, прогрессивный метод консервирования. Продукт или блюдо сначала замораживают до температуры минус 20—40 градусов, а затем высушивают в сублиматоре при пониженном давлении. Лед в этих условиях не тает, а превращается сразу в пар. Так как основная часть влаги удаляется из замороженного продукта, то, будучи высушенным, он почти полностью сохраняет свой объем и биологически активные вещества. Специфический вкус и аромат хрена появляются, как только к порошку добавляют воду.



Пока выпущена опытная партия сублимированного хрена, разработаны и утверждены технические условия его производства.

Сейчас все большее распространение получает овощная культура катран. По химическому составу и вкусовым достоинствам катран не уступает хрену, а выращивать его легче. Разработана технология сублимационной сушки катрана. Добавляя в хрен и катран натертую на терке сырую свеклу, томат-пасту, сметану, можно приготовить пикантные, вкусные приправы.

Хрен и катран, высушенные сублимацией в виде порошка, могут храниться в упаковке в течение года.

Александр и Татьяна ЛЮБИНЫ



ЧАША С электрическим скатом

В субботу у Марьи Павловны собрались гости. Как говорится, люди разных возрастов и профессий. Но объединяла их всех печать полускрытого страдания на лицах. Страдали они такими редкими и сложными заболеваниями, перед которыми корифеи из районных поликлиник были бессильны, не умея даже обнаружить эти болезни. Приходилось лечиться самим.

У каждого имелось любимое средство, доставшееся по наследству, по знакомству или привезенное кем-то откуда-то. Хозяйка дома от своих недугов пользовалась колючками горных кустарников, импозантный мужчина пенсионного возраста уповал на мумие. Гости помоложе ратовали за сверхсовременные методы лечения. Узкобедрая Оленька горячо проповедовала медитацию и врачевание наложением рук, а юный бородач Витя горой стоял за филиппинскую бескровную хирургию.

Встречаясь каждую субботу, завсегдатаи клуба самодеятельной медицины несколько наскучили друг другу. Поэтому с таким воодушевлением они приветствовали нового гостя — знаменитого Грача.

Поговаривали, что он в прошлом совмещал службу в джазе с надомной научной работой по лечению электричеством. Совмещение это окончательно подорвало слабое от природы здоровье исследователя. Но, как говорят, нет худа без добра. После выхода на пенсию он смог полностью отдаться любимому делу и добился, по слухам, удивительных результатов.

Грач обвел присутствующих пронзительным гипнотическим взглядом, приведшим дам в тихий восторг, и плавным жестом, напомнившим об эстрадном прошлом, распахнул чемоданчик. Извлеченный прибор обилием кнопок и лампочек невольно вызывал уважение. Затем появилась бледная светокопия с изображением человеческого существа неопределенного пола, испещренного точками и крестиками. Возле точек были написаны слова, похожие на стенографическую запись астматического кашля.

— От головы, от сердца, — пояснял специалист, указуя перстом на крестики и точки.

Собравшиеся понимающе кивали головами, некоторые что-то записывали.

— Предположим, у меня болит зуб. Такой, значит, симптом. — Грач включил в сеть прибор, немедленно отозвавшийся сердитым гудением и миганием лампочек. От прибора тянулись красивые цветные провода. Целитель разулся и прикрутил синий провод к ноге.

Красный провод оканчивался иглой внушительных размеров. Изобретатель стал водить ею по руке, внимательно наблюдая за показаниями прибора.

— Видите, стрелка идет на минимум. Точка нунхз. Лечить будем сюда.

Поскольку стрелка непринужденно гуляла из одного конца шкалы в другой, увидеть и максимум и минимум было одинаково легко. Но Грач опытным взглядом определил нужное место и решительно вонзил иглу в свою руку.

Несколько минут он стоял неподвижно, тихо шипя и охая.

— Жжет, — пояснил экспериментатор, — значит, болезнь выходит.

Когда болезнь вышла вся, Грач отключил прибор и убежденно заявил:

— Вся сила в электричестве! Помяните мое слово: недалек день, когда коварную гремучую змею на медицинской эмблеме заменят благородным электрическим скатом!

Желающих испробовать фантастически эффективную методику целитель пригласил к себе на завтра. Но встрече не суждено было состояться. Воскресным вечером адепты парапсихологии и мумие подошли к дому Грача. И в это самое время люди в белых халатах вносили в машину «Скорой» носилки, за которыми тянулись знакомые цветные провода...

Красноярск



Рисунки Л. САМОЙЛОВА

МЕРЫ ПРИНЯТЫ

около 2800 официальных ответоа о мерах, принятых по письмам, жалобам и критическим замечаниям читателей, получила редакция «Здоровья» за первый квартал 1981 года. Ответы, в частности, прислали...

...начальник управления физического аоспитания нвселения Спорткомитетв РСФСР В. И. Киселев на письмо нашего читвтеля из Ижевскв Б. А. Олерова, в котором он аысказывал недоумение: почему к сореанованиям по многоборью ГТО не допускаются спортсмены второй возрастной группы пятой ступени (мужчины в аозрасте 50—60 лет и женщины 45—55 лет):

— Идя навстречу многочисленным пожеланиям спортсменов-многоборцев ГТО, Всесоюзный совет по ГТО рекомендовал республиканским спорткомитетам включать начиная с 1981 года в программу чемпионатов и соревнования для лиц второй возрастной группы пятой ступени. Планируется, что этим летом они будут допущены к соревнованиям на первенство СССР по многоборью ГТО на приз газеты «Комсомольская правда».

...главный государственный санитарный врвч Махачкалы С. Мамвева на сигнал И. В. Смирновой о нарушении санитарных прааил мытья полов в ряде школ города:

— Факты о том, что в некоторых школах, несмотря на категорическое запрещение органов санитарного надзора, для мытья полов применяется керосин, подтвердились. На виновных постановлением горСЭС наложены штрафы. Усилен контроль за соблюдением правил приготовления пылесвязывающих смесей и обработки ими полов школьных помещений.

...заместитель начальника управления организации перевозок Министерстаа гражданской авиации В. А. Воробьеа на требоаание И. А. Насыровой и других наших читателей усилить борьбу с курением а самолетвх:

— Как известно, приказом министерства категорически запрещено курение в салонах самолетов при полетах продолжительностью менее четырех часов. Принять такое решение для более длительных рейсов министерство в настоящее время не имеет возможности в силу еще высокого процента курящих пассажиров, которые использовали бы для курения труднодоступные для контроля места, что небезопасно в пожарном отношении. Одновременно сообщаю, что в современных лайнерах системы вентиляции и кондиционирования обеспечивают полную смену объема воздуха в салонах через каждые две минуты полета.

...секретарь Рижского горкома Компартии Латвии Н. Денисенко а саязи с жалобой В. Н. Лобвновского на задымленность воздуха в районе улицы Зилупес:

— Проверкой установлено, что действительно находящаяся во дворе дома № 24 котельная фабрики художественной керамики работает на твердом топливе и своими выбросами загрязняет окружающую атмосферу.

Руководителю Художественного фонда ЛССР А. А. Мадисону и директору фабрики А. А. Дуксу указано на несвоевременное выполнение предписаний Рижской горСЭС о газификации котельной. Они предупреждены о персональной партийной ответственности за выполнение работ по реконструкции системы центрального отопления фабрики к началу осеннего отопительного сезона.

...зааедующий Звпорожским областным отделом здрввоохранения В. П. Комаров нв письмо ветерана Великой Отечестаенной войны Л. Г. Сигвреав о бездушном отношении арачей Энергодарской поликлиники, отказааших ему в медицинской помощи:

— Приказом по Каменско-Днепровской центральной районной больнице на заведующую поликлиникой Энергодарской номерной больницы Н. И. Тихомирову наложено дисциплинарное взыскание. Главному врачу больницы В. А. Баранову указано на недостаточный контроль за организацией медицинского обслуживания инвалидов и участников Великой Отечественной войны. Л. Г. Сигарев госпитализирован в областную клиническую больницу.

...главный государственный санитарный врач Пермской области Е. Н. Беляев на письмо инвалида Великой Отечественной аойны М. А. Чуркина из Краснокамска о непрекращающемся загрязнении бассейнов рек Камы и Пальты неочищенными сточными водами промышленных предприятий:

— В Краснокамске на целлюлозно-бумажном комбинате ведется строительство комплекса очистных сооружений производительностью 420 тысяч кубических метров в сутки, которые позволят ликвидировать все сбросы сточных вод в водоемы. Сейчас завершаются работы на первой очереди сооружений.

Оштрафованы по 100 рублей каждый семь конкретных виновников аварии на резервуаре аммиачной воды на базе Краснокамской ПМК-9 объединения «Перммелиорация», приведшей к загрязнению водоемов. Бюро горкома КПСС объявило за допущенную халатность строгий выговор начальнику ПМК-9 В. Ф. Потапову, а главный инженер М. М. Борисенко привлечен к уголовной ответственности и осужден народным судом на два года условно. Краснокамская горСЭС своим постановлением приостановила эксплуатацию склада аммиачной воды.

...начальник вптекоупрввления Николаевского облисполкомв А. Е. Тарнваский на сигнал читательницы В. Ф. Бодюк о том, что в аптеке № 53 поселка Александровкв горчичники продаются с нагрузкой, стоимость которой а несколько раз преаышает цену горчичников:

— Действительно, в аптеке в нарушение правил советской торговли продавались комплекты медикаментов. На зав. аптекой № 53 Л. В. Чухрай наложено строгое административное взыскание. Письмо тов. Бодюк обсуждено на собрании аптечных работников Вознесенского района. Зав. центральной районной аптекой В. А. Офатенко указано на слабый контроль за работой подведомственных аптечных учреждений.

...заместитель начвльника «Росконсервпрома» Министерстаа пищевой промышленности РСФСР А. Е. Бриль на жалобу М. Т. Смирновой о низком качестве консервов «Компот сливовый» производствв агропромышленного комплекса «Нагорный Дагестан»:

— Директору комплекса М. М. Абдулхаликову и заведующей лабораторией М. Х. Хановой строго указано на слабый контроль и требовательность к качеству выпускаемой продукции. Письмо М. Т. Смирновой обсуждено на расширенном совещании инженерно-технического персонала и рабочих объединения «Нагорный Дагестан». Намечены меры усиления контроля за поступающим сырьем и его сортировкой на технологических линиях. В 1981 году на заводах объединения внедряется комплексная система управления качеством продукции.

ОТ ГОДА ДО ТРЕХ

С. Г. ШМАКОВА,
кандидат
медицинских наук



Маленький пешеход

Статистики подсчитали, что наибольшее число больничных листков, которые родителям дают по уходу за детьми, падает на возраст ребенка от 2 до 3 лет. Причины понятны: до года малыш живет в относительной изоляции — дома он окружен только членами своей семьи, на прогулке спит в коляске, с другими детьми играть еще не умеет. Но вот он подрос, встал на ноги. Теперь жизнь его резко меняется. На улице, во дворе, в яслях он встречается со взрослыми, со своими сверстниками, а ведь не только больные, но и здоровые люди бывают носителями разнообразных бактерий и вирусов.

«Среднестатистический» ребенок больше всего болеет респираторными инфекциями. Защита от них может быть только одна — закаливание. Об этом мы уже говорили подробно (см. «Здоровье» № 2, 1981 г.). Опыт семей, где закаливанием занимаются систематически и настойчиво, подтверждает: дети, теплорегулирующие механизмы которых достаточно натренированы, способны противостоять возбудителям респираторных заболеваний. Если вы закаляли ребенка с первых дней жизни, продолжайте! Если упустили год — начинайте немедля!

До сих пор ваш ребенок на прогулке в основном спал или сидел в коляске, а если и передвигался самостоятельно, то в очень небольших пределах. Теперь он встал на ноги, и ему уже доступны настоящие пешие переходы. Ходьба укрепляет мышцы, способствует лучшему физическому развитию.

Выбирая первый пешеходный маршрут, учтите, что ребенок полутора-двух лет в состоянии шагать непрерывно лишь 5—10 минут. Потом дайте ему немного передохнуть сидя и отправляйтесь в обратный путь.

Вначале ведите малыша за одну ручку, потом — за другую, а если он обходится без поддержки, пусть идет сам рядом с вами. Через несколько дней можно начать понемногу увеличивать маршрут, а насколько, определите по состоянию ребенка: он не должен уставать, капризничать, проситься на руки.

Первые пешие походы ребенка двух-трех лет могут длиться 10—15 минут, потом постепенно увеличивайте продолжительность непрерывной ходьбы до получаса. На остальное время предоставьте детям свободу поиграть в песочнице, покачаться на качелях, взобраться на горку, поработать игрушечной лопаткой, граблями.

Зимой и весной детям этого возраста необходимо проводить на воздухе в общей сложности 5—6 часов, летом — почти весь день. Продолжайте воздушные ванны. Если ребенок уже привык оставаться раздетым по 10 минут при температуре 19—18 градусов, длительность ванны можно постепенно увеличить до получаса. Начиная эту процедуру впервые, разденьте малыша на 5 минут при температуре 20 градусов. Потом понемногу удлиняйте время приема ванны и доведите температуру воздуха в комнате до 18 градусов.

Летом лучше проводить ванны на открытом воздухе вначале при температуре не ниже 22 градусов, а к концу сезона — даже при 17. В прохладный день не обязательно принимать ванну лежа, ребенок может и побегать в одних трусиках.



Босиком по песку и траве

Очень полезно приучать детей ходить босиком, конечно, когда земля хорошенько прогреется. Но уже заранее можно начинать подготовку к этому. Если вы раньше никогда не разрешали малышу ходить по дому необутым, пусть вначале остается в хлопчатобумажных носках (утром и вечером по 10 минут, потом по 20—30 и так до часа), а через 7—8 дней снимите с него носки.

Хождение босиком не только представляет собой хорошую закаливающую процедуру, но и тренирует мышцы, поддерживающие свод стопы, предупреждая тем самым плоскостопие.

После каждой прогулки босиком (а длиться она может час-полтора) надо, конечно, вымыть ребенку ноги.



Приучите к прохладной воде

Большинство гигиенических процедур можно превратить в закаливающие. Умывая малыша, разденьте его до пояса и приучайте мыть не только лицо и руки, но и шею, верхнюю часть груди, под мышками. Такое ежедневное умывание будет способствовать закаливанию. Тем ребятам, которые до этого не получали никаких водных процедур, нужна вначале теплая вода, постепенно температуру снижают до комнатной, то есть 17—18 градусов. Тех, кому уже привычна вода комнатной температуры, можно понемногу приучать к прохладной воде из-под крана.

Обтирание и обливание проводите так же, как это рекомендуется детям до года (см. «Здоровье» № 3, 1981 г.), только температуру воды снижайте до 24 градусов летом и 28 зимой.

Привычку к прохладной воде прививает и игра. Налейте в тазик воды, и пусть ребенок пускает кораблики, умывает куклу, моет посуду. В теплый день на улице он может это делать голеньким — следите только, чтобы температура воды от начальной (28 градусов) не опускалась ниже 17—18 градусов.

Очень действенная закаливающая процедура — контрастные ножные обливания. Они особенно полезны детям, у которых часто бывают насморк, кашель.

Приготовьте в одном кувшине воду температуры 36—35 градусов, в другом — на два градуса ниже. Облейте ноги (ступни и голени) ребенка сначала более теплой водой, потом сразу же более холодной, вытрите ноги, наденьте носочки или колготки. Каждую неделю температуру воды во втором кувшине снижайте на 1 градус, доведя до 16—18 градусов. Таким образом контрастность температуры будет возрастать и закаливающий эффект усиливаться.

Когда ребенку исполнится полтора года, можно включить в арсенал водных процедур и душ. Он особенно полезен вялым, апатичным детям, так как струя воды оказывает и механическое действие, слегка возбуждающее, подобное легкому массажу.

Под душем малышу можно стоять минуту-полторы. Температура воды вначале должна быть такой же, как и при обливании, то есть 37—36 градусов зимой и 35 летом, снижать ее можно постепенно до 30 градусов зимой и 28 летом.



Игра и гимнастика

Для ребенка 2—3 лет это почти одно и то же: обычные упражнения для него скучны и утомительны, надо преподнести их как игру. Многое зависит от вашей изобретательности и терпения. И надо вам постараться! День ребенка обязательно начинайте с зарядки.

Приведем примерные комплексы упражнений для детей разного возраста.

ОТ ГОДА ДО ПОЛУТОРА

1. «Первые шаги». Ходьба по лежащей на полу доске или дорожке (ширина 30—35 сантиметров, длина 1,5—2 метра). Вначале малыш выполняет это упражнение приставным шагом, а потом обычным. Упражнение повторяется 2—3 раза. Можно впереди вести любимую игрушку — мишку, куклу.

2. Приседание, держась за конец гимнастической палки или обруч. Повторить 3—4 раза.

3. Ходьба по наклонной доске (один конец приподнят на 10—15 сантиметров) вверх и вниз. Вначале малыша придерживают за руку, потом он идет сам. Повторить 2—3 раза.

4. «Червячок». Проползание под препятствием (между ножками стула или табуретки) за интересной игрушкой. Повторить 3—4 раза.

5. «Собираем ягоды». Наклоны за игрушками в разных концах комнаты. Повторить 3—4 раза.

6. Бросание мяча снизу (взрослый должен поймать этот мяч). Повторить 5—6 раз.

7. «Догони мишку». Взрослый с игрушкой убегает от малыша (20—30 секунд).

Заканчивается зарядка ходьбой, вначале ускоренной, затем обычной.

ОТ ПОЛУТОРА ДО ДВУХ ЛЕТ

1. «Какой я большой». Ноги на ширине плеч, руки опущены. Поднять руки с напряжением, посмотреть на них, потянуться — вдох, опустить руки — выдох. Повторить 3—4 раза.

2. «Ходики». Ходьба по комнате под команду взрослого «тик-так» (20—30 секунд). Следите за согласованностью движений рук и ног ребенка.

3. «Погреемся». Ноги на ширине плеч, руки опущены вдоль туловища, на счет «раз» руки поднять в стороны до уровня плеч — спокойный вдох, на счет «два» руки быстро скрестить перед грудью, хлопнув ладошками по лопаткам (сильный и громкий выдох). Повторить 6—8 раз. Это упражнение покажите малышу и попросите повторить за вами. Мы обращаем на него особое внимание, так как оно способствует правильному дыханию, часто повторяется в комплексах гимнастики.

4. Ходьба и ползание на четвереньках по наклонной плоскости (один конец доски приподнять на 20—25 сантиметров). Это упражнение вначале выполняется с помощью взрослого, а потом самостоятельно. Повторить 4—6 раз.

5. «Собираем грибы». Наклоны туловища вперед, перегибаясь через гимнастическую палку. Поднять с пола гриб, пирамидку или другую игрушку, высоко поднять над головой: всем показать, затем положить на место. Повторить 3—4 раза.

6. «Птицы машут крыльями». Поднять руки в стороны и махать ими вверх-вниз. Повторить 3—4 раза.

7. «Длинные и короткие ноги». Лежа на спине на коврике, выпрямить ноги, оттягивая носки, затем согнуть их, прижимая колени к животу и обхватив их руками. Повторить 5—6 раз.

8. «Погреемся».

9. «Запрягу свою лошадку». Закрепите вожжи на плечах малыша и побуждайте его к бегу по кругу в течение 40—50 секунд.

10. Спокойная ходьба 40—50 секунд.

ОТ ДВУХ ДО ДВУХ С ПОЛОВИНОЙ ЛЕТ

1. Поднять руки вверх, потянуться, опустить руки, расслабиться. Повторить 3—4 раза.

2. «Погреемся».

3. Легкий бег трусцой (около минуты). Вначале за руку с малышом, потом разрешить ему бегать самостоятельно, если будет получаться. Закончить бодрым маршем.

4. «Погреемся».

5. «Деревья качаются». Ноги на ширине плеч, руки вверх. Наклоны туловища вправо, влево. Повторить 3—4 раза в каждую сторону.

6. Упражнение с медвежонком. Сесть на пол, ноги вытянуть рядом с медвежонком, руками опереться сзади. Поднять одну ногу, перенести над медвежонком, опустить с другой стороны. То же проделать другой ногой. Поднимать ноги медленно: это повышает эффективность упражнения. Малышу говорят: «Смотри не опрокинь медвежонка, поднимай ноги повыше!» Повторить 3—4 раза.

7. Упражнение с мячом. Стоя, ноги шире плеч, ударить мячом о пол и поймать его. Повторить 6—8 раз.

8. «Тесто месить». Ноги на ширине плеч, руки согнуть в локтях и делать поочередно движения руками вниз-вперед, как бы меся тесто. Повторить 7—8 раз.

9. «Покажи, какой ты большой». Малыш стоит перед взрослым, поднимаясь на носки, и пытается дотянуться до медвежонка. Медвежонка держать на такой высоте, чтобы ребенок, поднявшись на носки, смог его коснуться. Повторить 4—6 раз.

10. Бег трусцой (около минуты).

11. «Погреемся».

ОТ ДВУХ С ПОЛОВИНОЙ ДО ТРЕХ ЛЕТ

1. «Самолет». Ходить по комнате, подняв руки в стороны и наклоняя туловище то вправо, то влево. На выдохе можно произносить «з-з-з».

2. «Был маленький, стал большой». Ноги на ширине плеч, присесть на корточки, опустив руки на колени и наклонив голову (выдох). Встать, потянувшись, поднять руки вверх и посмотреть на них (вдох).

3. «Погреемся».

4. Бег трусцой (одна-две минуты).

5. «Погреемся».

6. «Зайка». Подскоки на месте. Руки согнуты в локтевых суставах.

7. «Погреемся».

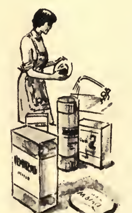
8. Упражнения с мячом. Встаньте на расстоянии 1 метра от ребенка, бросайте друг другу мяч. Пусть сначала малыш бросает мяч снизу, затем освоит бросок от груди и из-за головы. Ловить мяч он должен двумя руками.

9. Бег трусцой (одна-две минуты).

10. «Погреемся».



Как мыть посуду



Казалось бы, зто знают все хозяйки. И все же несколько практических советов не помешают.

Сначала о моющих и чистящих средствах.

Для мытья столовой и кухонной посуды рекомендуются моющие препараты «Прогресс» (одна чайная ложка жидкости на 5 литров воды), тринатрийфосфат (одна столовая ложка порошка на литр воды), «Посудомой» (одна чайная ложка порошка на литр воды), а также паста «Специальная» и некоторые другие средства. Способ их применения указан на упаковке. Сухая горчица, питьевая сода также пригодны для мытья посуды, так как они обладают обезжиривающими свойствами. Однако алюминиевые изделия питьевой содой мыть не следует — они темнеют.

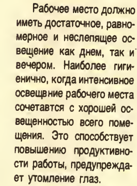
Стиральные порошки использовать для мытья посуды нельзя. Даже после длительного ополаскивания на ее поверхности могут сохраняться остатки химических веществ, небезразличных для организма человека.

Чистить посуду можно порошками «Светлый», «Санитарный-2», «Гигиена», «Пемоксоль», которые продаются в магазинах бытовой химии. Посла применения зтих средств посуду следует вымыть с мылом. Пользуйтесь обычным хозяйственным или специальным мылом для мытья посуды — «Бикарбонатным». Оно отлично мылится в любой воде. Некоторые хозяйки опасаются, что в состав хозяйственного мыла входят небезвредные для человекв вещества. Это не так, болве того, хозяйственное мыло обладает антисептическими свойствами. Жир для изготовления мыла поступает с мясокомбинатов и предприятий, производящих растительные масла, маргарин. Процесс варки мылв длительный, температура обработки высокая.

Ни тарвлки, ни чашки вытирать полотенцем не стоит. Поставьте их в сушильный шкаф. Если вы сушите посуду на решетке, то прикрывайте ее марлей.

А. М. ГЛАДКИХ,
врач

Освещение рабочего места



Рабочее место должно иметь достаточное, равномерное и неслепящее освещение как днем, так и вечером. Наиболее гигиенично, когда интенсивное освещвние рабочего места сочетается с хорошей освещенностью всего помещения. Это способствует повышению продуктивности работы, предупреждает утомление глаз.

Прежде всего постарайтесь максимально использовать естественный свет. Если окна выходят на солнечную сторону, надо защитить глаза от прямых солнечных лучей легкими светлыми шторами или регулируемыми жалюзи. Как только солнце перестанет светить в окна, откройте полный доступ свету. И, конечно, не забывайте время от времени протирать оконные стекла, не загромождайте подоконники большим количеством растений.

В служебных помещениях светильники общего освещения устанавливаются либо так, чтобы свет распределялся равномврно по всей площади, либо непосредственно над рабочими местами. Для больших помещений наиболее удобны люминесцентные лампы, а в промышленных цехах — и некоторые другие типы газоразрядных ламп. В небольших комнатах и кабинетах одинаково пригодны и люминесцентные светильники и лампы накаливания.

Для дополнительного освещения рабочих мест используют настольные светильники с лампами накаливания или специальные светильники, встроенные в оборудование. Местные светильники с люминесцентными лампами целесообразны лишь в тех случаях, когда рабочее мвсто нужно осветить особенно интенсивно, например, в цехах часовых заводов, на производствах, где необходимо четко различать цвета, а также в помещениях, где естественное освещение даже в светлое время дня приходится дополнять искусственным.

Некоторыв считают, что сочетание разных источников света, скажем, люминесцентных ламп и ламп накаливания или естественного свата с искусственным, вредно для глаз. Эти опасения напрасны, гигиенисты допускают такие сочетания.

Особое внимание обратите на освещение рабочего места школьника. Его стол поставьте ближв к окну, желвтельно так, чтобы свет падал слева и спереди. Для ввечерних занятий обязательно нужна настольная лампа, ее установите в пверднем левом углу стола. Мощность лампочки 40—60 ватт. Абажур должен надвжно защищать глаза ребенка от слепящего света. Более удобны лампы на гибкой ножке: можно регулировать их положение в зависимости от роста ребенка и выполняемой работы. Помните, в комнате должен гореть и потолочный светильник!

Не рекомендуется освещать письменный стол одиночной люминесцентной лампой, так как она дает пульсирующий световой поток, который очень утомлявт глаза.

Заботясь о хорошем освещении рабочего места, не забывайте и об экономии электрознергии.. Выключайте настольную лампу, когда занятия или работа окончены, а также во время перерыва.

З. А. СКОБАРЕВА,
кандидат
медицинских наук



ОВОЩНЫЕ БЛЮДА



Л. М. БЕЛКИНА, Л. И. БАСОВА,
сотрудники Института питания АМН СССР

Овощи служат источником почти всех витаминов, необходимых ребенку. Богаты они минеральными веществами, в частности железом, дефицит которого нередко испытывают дети раннего возраста. Кроме того, в овощах содержится растительный белок и другие необходимые организму вещества: фруктоза, крахмал, клетчатка, пектин, фитонциды, органические кислоты, ферменты.

Ежедневно включайте в рацион ребенка овощи. Старайтесь по возможности давать их сырыми. А когда будете подвергать тепловой обработке, соблюдайте следующие правила. Для супа овощи мойте, очищайте и снова мойте в холодной воде непосредственно перед приготовлением. Закладывайте их в кипящий бульон, а затем убавляйте огонь, чтобы кипение было едва заметным. Если для приготовления первого блюда вы используете квашеную капусту, соленые огурцы, щавель, сначала отварите в бульоне картофель, так как он плохо разваривается с овощами, содержащими кислоту.

Готовя вегетарианские супы для детей старше полутора лет, овощи можно предварительно пассеровать в сливочном масле: сначала лук (2—3 минуты), а затем морковь и корень петрушки (8 минут). После этого, если требуется, добавьте томатное пюре и еще пассеруйте 8—10 минут.

Варите супы в небольшой эмалированной кастрюле, плотно закрытой крышкой.

Овощи для сырых салатов (свежие огурцы, морковь, репу, белокочанную капусту, помидоры) надо сначала промыть в проточной воде и очистить, а затем обдать кипятком или снова тщательно промыть, на этот раз кипяченой водой. Готовьте салаты непосредственно перед едой. Для ребенка до полутора лет сырые овощи натирайте на мелкой терке, после полутора лет — на крупной, начиная с двух лет — мелко шинкуйте. Заправляйте салаты растительным маслом, сливками, кефиром, медом и лимонным соком. Обязательно добавляйте в салаты зелень укропа, петрушки, сельдерея, лука, в том числе и порея. Можно также добавлять немного (на кончике ножа) растертого чеснока, горчицы, редьки, хрена. Давайте ребенку салаты 1—2 раза в день в качестве закуски на завтрак, обед или ужин. С 9 месяцев до года — по чайной ложке, после года — по столовой ложке, после двух лет — по 2 столовые ложки.

Количество продуктов в раскладке блюд указано с учетом того, что овощи берутся средней величины.

СУП-ПЮРЕ ИЗ ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ (с одного года)

Цветная капуста — 2 кочешка, картофель — 1/8 штуки, сливочное масло, рис и сметана — по 1 чайной ложке, овощной бульон и вода — по 1/4 стакана, соль — на кончике ножа.

Подготовленные картофель и капусту нарежьте, залейте кипящей водой так, чтобы она едва их покрывала, добавьте масло; на слабом огне под крышкой доведите до готовности и протрите сквозь сито. Промытый рис засыпьте в кипящую воду, дайте ему развариться, тоже протрите, соедините с овощами, разведите горячим бульоном, посолите, заправьте сметаной и еще раз прокипятите.

Овощной бульон можно приготовить из очищенных и промытых кочерыжек, листьев капусты, из моркови; используйте и отвар картофеля, оставшийся, например, от приготовления пюре.

См. «Здоровье» №№ 1 и 3, 1981 год.

ЩИ ЗЕЛЕНЫЕ НА ОВОЩНОМ БУЛЬОНЕ (с одного года)

Щавель и шпинат — по 2—3 листика, картофель — 1/4 штуки, репчатый лук, морковь и корень петрушки — по кружочку, сливочное масло — 1 чайная ложка, яйцо — 1/4 штуки, сметана и измельченная зелень петрушки — по 1/2 чайной ложки, овощной бульон — 1/2 стакана, соль — на кончике ножа.

Вымытые листики шпината (редиса, молодой крапивы, свеклы) отварите в чуть подсоленной воде, щавель потушите отдельно на слабом огне в небольшом количестве жидкости (вместе тушить их нельзя, так как шпинат в присутствии щавеля изменяет свой цвет и грубеет). Протрите их сквозь сито. Потушите лук, морковь, корень петрушки, картофель, тоже протрите, соедините со щавелем и шпинатом, залейте овощным бульоном, посолите и проварите 5—10 минут. В готовые щи положите крутое яйцо, сметану и измельченную зелень петрушки. Для ребенка старше полутора лет лук и морковь не тушите, а слегка поджарьте в масле, добавив муку.

РЕПА С ЯБЛОКАМИ И ИЗЮМОМ (с полутора лет)

Репа — 1/2 штуки, яблоко — 1 штука, молоко — 1/4 стакана, изюм и сливочное или растительное масло — по 1 чайной ложке, сахар — 1/2 чайной ложки.

Очищенную репу мелко нарежьте, потушите в молоке и масле до полуготовности, добавьте нашинкованное яблоко, изюм, сахар и доведите до готовности. Так же можно приготовить тыкву.

КАПУСТНЫЕ КОТЛЕТЫ (с двух лет)

Листья белокочанной капусты — 2 штуки, сливочное масло и манная крупа — по 1 чайной ложке, яйцо — 1/4 штуки, молоко — 1/4 стакана, сухари — полторы чайные ложки.

Капусту нашинкуйте, сварите в молоке до готовности, отожмите, пропустите через мясорубку. В отвар всыпьте крупу, смешайте ее с капустой. Охладите массу, соедините с сырым яйцом, разделайте на котлеты, обваляйте их в сухарях и обжарьте на сливочном масле. Так же можно приготовить котлеты из моркови, кабачка, свеклы.

Из овощной массы можно сделать не только котлеты, но и зразы с яблоками. Для этого разделите ее на лепешки и на середину каждой из них положите нашинкованные яблоки. Края лепешки соедините и, придав ей овальную форму, обваляйте в сухарях, а затем обжарьте.



Аптека на площади Рынок

Необычная аптека разместилась в одном из угловых зданий самой старой площади Львова — Рынок. Над входом — изящная, легкая вывеска из металла: щит с изображением древнейшего символа медицины — чаши со змеей, дата — 1735 и два слова: «Аптека-музей». Почти два с половиной века здесь действует аптека, а музеем стала она недавно — с 1966 года.

Собирать экспонаты для него энтузиасты-историки начали еще в прошлом веке. Они ездили по разным областям Украины, разыскивали в старых аптеках посуду, утварь, документы, а потом все найденное перевезли во Львов.

История окружает сразу, как только переступаешь порог аптеки. Торговый зал небольшой. Сквозь высокие окна льется мягкий свет. На сводчатом потолке — роспись: на четырех фресках аллегорические изображения воды, земли, огня и воздуха.



В одном из залов музея.

Вошедший непременно обратит внимание и на железную кованую люстру и на латунные канделябры. И, конечно, на две бронзовые скульптуры древнегреческого бога врачевания Асклепия (Эскулапа) и его дочери Гигиеи. Это не просто украшение интерьера — скульптуры служат штативами для аптечных весов XIX века. А рядом — миниатюрные весы XVIII века: тонкая деревянная резьба на колоннах-подставках, кружевной орнамент на футляре. Тут же — тяжелые ступки из камня, меди, мрамора.

Справа от входа у двери скромная табличка — «Народный музей». Это почетное звание присвоено аптеке в 1972 году.

Уже в первом зале сразу попадаешь в обстановку, которая нашим далеким предкам представлялась миром чудес. На полках шкафов разнообразная аптечная посуда — деревянная, лубяная, фарфоровая, стеклянная. В ней хранили сыпучие лекарства, жидкости, мази. На одном из флаконов этикетка: «Бальзам долгой жизни». Его нашли здесь же, в подвале. Видно, таким эликсиром хозяин аптеки «Под черным орлом» (так называлась она в старые времена; другие аптеки тоже имели свои имена) хотел привлечь клиентов. Кстати, конкуренция заставляла владельцев аптек много думать и об эстетике — они приобретали красивую посуду, дорогое по тем временам оборудование. На полках красуются массивные штофы из рубинового стекла с золотыми надписями — в них держали особо ценные препараты. Среди посуды самый древний экспонат — керамическая амфора XV века для хранения кислот и жидких лекарств.

Яркое представление о труде провизора дают приспособления для изготовления таблеток. Нужно было в воронку насыпать порошок и сильным нажатием руки на рычаг спрессовать таблетку. Теперь все операции выполняет специальный автомат. На фотографии, представленной на этом же стенде, показан уголок таблетировочного цеха современного химико-фармацевтического завода.

В следующем зале собраны разнообразные атрибуты аптекарской «кухни»: сушильные шкафы, аппараты, в которых готовили настойки и отвары, прессы для выжимания настоянного лекарственного сырья, дозатор, помогавший фасовать жидкость, воронка для горячего фильтрования и множество других приспособлений. Сейчас все они чинно выстроились вдоль стен, на столах и полках. Но энтузиасты музея задумали расширить экспозицию и воссоздать прежнюю аптекарскую лабораторию. Тогда оживут многие из аппаратов, и среди них посетители увидят универсальный дистилляционный паровой аппарат; одетый в кафель, он безотказно служил в этих стенах сто лет.

Аптекари средневековья пользовались и справочниками-травниками. Фотокопии некоторых из них выставлены в третьем зале музея. Это известный гербарий Петера Шеффера, напечатанный в XV веке в Майнце, травник Мартина Сенника, выпущенный в Кракове в XVI веке, травник Стефана Фалимира, украинца по происхождению, впервые изданный на польском языке, и многие другие. Аптека-музей располагает также уникальными старопечатными книгами. Есть здесь «Новый домашний лечебник» XVIII века, «Фармацевтический словарь», старинный «Учебник фармации» и другие интересные издания.

Посетители могут увидеть, какие рецепты выписывал великий русский хирург Н. И. Пирогов, как регистрировали поступавшие в аптеку рецепты, прочитать выдержки из аптечного устава XVIII века, познакомиться с богатой коллекцией лекарственных растений.

Экспозиция все время пополняется. Летчик-космонавт СССР дважды Герой Советского Союза В. А. Шаталов прислал музею аптечку космонавта. Фармацевты из Калуги подарили редчайшее издание «Российской фармакопеи» 1871 года. Аптечку декабристов, хранившуюся у московского врача Н. М. Вавиловой, передала в дар музею ее племянница.

Каждого гостя Львова, оказавшегося на площади Рынок, непременно привлекает вывеска аптеки-музея. Здесь он не только встречается с историей, но и может получить некоторые лекарства в фирменной упаковке. Аптека, как и прежде, служит людям.

Т. СКОРБИЛИНА

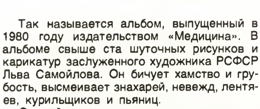
Львов — Москва



— За мамочку... за папочку..
за бабусю... за тетю Дусю...



В поисках жертвы.



БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!



— Вот достала прекрасное лекарство.
— От чего?
— Точно не знаю, но очень помогает!

Так называется альбом, выпущенный в 1980 году издательством «Медицина». В альбоме свыше ста шуточных рисунков и карикатур заслуженного художника РСФСР Льва Самойлова. Он бичует хамство и грубость, высмеивает знахарей, невежд, лентяев, курильщиков и пьяниц.

Острый глаз художника подмечает характерные повадки тех, кто бездумно растрачивает свое здоровье, не заботится о здоровье рабочего коллектива и своих близких, тех, кто нарушает режим, неправильно питается, пренебрегает физкультурой и спортом.

Привлекают внимание страницы альбома, посвященные чадолюбивым родителям, которые воспитывают малыша тепличным растением, боящимся сквозняка, физического труда.

Не заботясь о здоровье окружающей среды,— нельзя сохранить здоровье собственное,— эта тема особенно волнует художника. Она отражена в рисунках «Хорошо отдохнуть от городской сутолоки!», «Природолюбы» и многих других.

Альбом, рассчитанный на широкий круг читателей, несомненно, будет с интересом встречен родителями, педагогами, медицинскими работниками.



Стадии распада личности.

26-88

ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ:

- КАЖДОМУ СОВЕТСКОМУ ЧЕЛОВЕКУ — СВОЕВРЕМЕННУЮ, КВАЛИФИЦИРОВАННУЮ И ЧЕТКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ!
- «НЕТ!» — ВОЙНЕ!
- ЗАБОЛЕВАНИЕ СОСУДОВ НОГ

Индекс 70328. Цена 25 коп.

